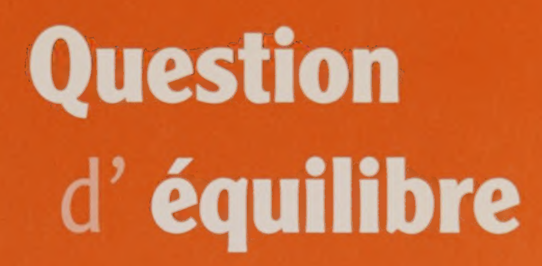
efficace considérer objectif protéger responsabilité évoluer respecte droits efficient confiance traitment exercice pouvoirs réglementer maintenir qualité assurer souple respecte accès exercice répondre consommateurs individu établir obtenir obstacles coûts équitable identifier plaintes faciliter efficient ressource suffisant décisions discipline promouvoir améliorations assurance



Question d'équilibre

Étude de la Loi sur les professions de la santé réglementées



Demandes de soumissions

Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé



Lettre du président du Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé

Au moment de son entrée en vigueur, le 31 décembre 1993, la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* était généralement considérée comme une loi d'avant-garde. Cinq ans plus tard, à la suite d'un renvoi ministériel, nous devons déterminer si elle a atteint ses principaux objectifs et permis d'établir un système de réglementation qui est, et demeurera, efficace, efficient, souple et équitable.

L'étude approfondie de l'efficacité et de l'incidence de la loi est une tâche ambitieuse qui ne peut être menée à bien sans l'aide, les conseils et les idées des personnes qui réglementent, offrent et reçoivent les services de santé en Ontario. Il s'agit notamment des patients, des groupes de défense, des établissements d'enseignement, des professionnels de la santé et de leurs associations, des ordres qui régissent les professions et des membres du grand public.

La présente publication vise à expliquer globalement les dispositions de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* qui portent sur la protection du public contre les préjudices et les lésions, la qualité des soins, la responsabilité, l'efficience, la souplesse et l'équité. Des questions clés concernant l'efficacité et l'incidence de ces dispositions sont données dans chaque section. Des questions supplémentaires, plus détaillées, qui pourraient vous aider à encadrer vos réponses, sont également incluses.

Même si des groupes de discussion, des audiences publiques et d'autres mécanismes seront utilisés pour obtenir des avis et formuler des recommandations à l'intention du ministre de la Santé, je ne peux trop souligner l'importance de vos observations concernant certaines ou la totalité de ces questions.

Les modalités de présentation des observations sont expliquées à l'annexe 4 que je vous presse de lire attentivement avant de présenter vos observations. Veuillez noter que nous devons recevoir toutes les observations au plus tard le 29 octobre 1999 et que nous rejetterons celles qui ne sont pas accompagnées d'une copie signée de la formule d'autorisation qui se trouve à la dernière page du présent document.

Entre-temps, je vous remercie à l'avance de votre concours et j'attends avec plaisir vos observations sur les questions importantes soulevées dans le présent document.

Rob Alder, M.Med.Sc., Ph.D.

Table des matières

Page



Introduction

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (la «loi»), qui est entrée en vigueur le 31 décembre 1993, fournit un cadre commun pour la réglementation des personnes qui exercent l'une des 23 professions réglementées en Ontario. À ce cadre général s'ajoutent des lois distinctes, chacune régissant une profession et précisant entre autres choses son champ d'application.

En vertu de la loi, le ministre de la Santé peut renvoyer toute question concernant la réglementation des professions de la santé au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (le «Conseil consultatif») qui l'examine et fait ses recommandations. En vertu de ce pouvoir, le ministre a demandé au Conseil consultatif d'examiner l'efficacité et l'incidence de la loi et des lois régissant les professions.

L'étude permettra de déterminer s'il existe un équilibre approprié entre l'efficacité du système et ses effets, qui sont l'efficience, la souplesse et l'équité. D'ailleurs, la notion d'équilibre se reflète dans le titre du document : *Question d'équilibre*.

Le cadre de référence de l'étude entreprise par le Conseil consultatif se trouve à l'annexe 1.

Portée de l'étude

Comme nous venons de le mentionner, l'étude qu'entreprend le Conseil consultatif établira si la loi a permis de créer un système de réglementation efficace, efficient, souple et équitable.

Pour évaluer l'efficacité de la loi, nous déterminerons la mesure dans laquelle trois de ces principaux objectifs ont été atteints, à savoir protéger le public contre les préjudices et les lésions, fournir des soins de qualité et responsabiliser les professionnels de la santé.

L'étude évaluera également l'efficience du système en établissant si le temps et les ressources requis pour réaliser les objets de la loi et mettre en oeuvre ses principes sont raisonnables. Nous déterminerons également si le fardeau administratif de la réglementation pourrait être allégé sans pour autant atténuer l'efficacité, la souplesse et l'équité du système.

À mesure que le système de soins de santé évolue, il est essentiel que la loi demeure assez souple pour faire face aux changements que connaissent les rôles des professionnels de la santé et l'utilisation de leurs services. Nous évaluerons la souplesse du système de réglementation en déterminant s'il peut s'adapter rapidement aux nouvelles réalités.

L'étude déterminera si le système de réglementation favorise l'équité en évaluant la mesure dans laquelle il atteint les objectifs suivants :

- respect des droits et intérêts des patients et des professionnels de la santé;
- traitement équitable des patients et des professionnels de la santé;
- égalité entre les professions de la santé;
- accès des patients aux professionnels de la santé de leur choix.

Vos opinions et commentaires

Les sections I à VI de la présente publication contiennent une série de questions clés et de questions supplémentaires concernant les notions à l'étude. Les réponses écrites à ces questions représenteront une partie importante de l'apport demandé par le Conseil consultatif aux fins de l'étude. Des audiences publiques, des groupes de discussion et des sondages d'opinion auront également lieu.

Parallèlement à cette étude, le Conseil consultatif procédera aux évaluations législatives de l'efficacité des programmes de relations avec les patients, des programmes d'assurance de la qualité et des procédures relatives aux plaintes et à la discipline touchant l'inconduite sexuelle de chaque ordre. Les résultats de ces évaluations fourniront des renseignements supplémentaires aux fins de l'étude.

Une fois l'étude terminée, le Conseil consultatif présentera au ministre de la Santé ses recommandations sur les améliorations à apporter au système de réglementation et les modifications éventuelles à la loi.

Au sujet de la présente publication

Veuillez noter que le présent document contient un aperçu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et des lois connexes et ne se veut pas un exposé juridique définitif de la législation. Les lecteurs sont priés de consulter les textes législatifs pertinents pour en connaître la terminologie et le libellé exacts.

APERÇU DE LA LOI DE 1991 SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ RÉGLEMENTÉES

En Ontario, plus de 220 000 personnes exercent une profession de la santé régie par la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*[1].

La loi, qui est entrée en vigueur le 31 décembre 1993, s'applique à 23 professions de la santé et aux 21 ordres qui les régissent [2]. Ces ordres ne sont pas des institutions d'enseignement. Ils ont pour mission d'établir les normes régissant une ou plusieurs professions de la santé et d'assurer le respect de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et des lois connexes. Pour se donner le titre de professionnel de la santé réglementé, une personne doit être membre de l'ordre qui régit sa profession.

La loi prévoit un cadre commun pour la réglementation des professions de la santé et comporte plusieurs objectifs :

- protéger le public contre les préjudices et les lésions;
- favoriser des soins de qualité;
- rendre les professionnels de la santé responsables envers le public;
- donner aux patients accès aux professionnels de la santé de leur choix;
- favoriser l'égalité en veillant à ce que toutes les professions de la santé adoptent les mêmes objets et principes d'intérêt public;
- traiter les patients et les professionnels de la santé de manière équitable.

Le régime de réglementation des professions de la santé comprend, outre la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, le *Code des professions de la santé* (annexe 2 de la loi), les lois régissant chacune des professions, les règlements d'application de la loi et des lois régissant chaque profession, ainsi que la *Loi sur les commissions d'appel et de révision du ministère de la Santé*. Chacune des lois qui régit les professions énonce la nature de chaque profession. La *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* est un exemple de ce genre de loi.

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* attribue des fonctions et des responsabilités :

- au ministre de la Santé;
- aux ordres qui régissent les professions de la santé;
- à la Commission d'appel et de révision des professions de la santé[3];
- au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé.

1 La Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées ne s'applique pas à toutes les professions de la santé. Certaines professions, comme celles de naturopathe, sont régies par une autre loi. D'autres, comme la médecine chinoise traditionnelle, ne sont toujours pas réglementées. Des organismes volontaires établissent des normes à l'intention de leurs membres, mais leur capacité d'appliquer ces normes est limitée.

2 On trouvera à l'annexe 2 une liste des ordres et des professions de la santé qu'ils régissent. On remarquera que l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario et l'Ordre des podologues de l'Ontario régissent chacun deux professions différentes mais connexes.

3 Voir Loi de 1998 sur les commissions d'appel et de révision du ministère de la Santé.



Ministre de la Santé

Le ministre de la Santé doit assurer l'établissement et le respect des normes visant les professions que les ordres régissent. La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* confère au ministre des pouvoirs spécifiques. Par exemple, le ministre peut exiger d'un ordre :

- qu'il fasse enquête sur l'exercice d'une profession de la santé dans une localité ou un établissement;
- qu'il fournisse des rapports et des renseignements sur ses activités;
- qu'il prenne, modifie ou abroge un règlement pris en application d'une loi qui régit une profession de la santé ou de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*[4];
- qu'il fasse tout ce qui est nécessaire ou souhaitable, à son avis, pour réaliser l'intention de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, des lois régissant chaque profession de la santé ou de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*.

Le ministre peut également demander au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé d'examiner des questions concernant la réglementation des professions de la santé et de faire des recommandations.

Ordres régissant les professions de la santé

Chacun des 21 ordres régissant les professions de la santé compte un conseil qui agit à titre de conseil d'administration. Les conseils des ordres doivent s'acquitter d'un certain nombre de responsabilités, notamment les suivantes :

- servir et protéger les intérêts du public;
- réglementer l'exercice d'une ou de plusieurs professions;
- établir des normes d'admissibilité;

4 Les règlements contiennent des règles détaillées ou des directives permettant d'appliquer la loi.

- s'assurer que les membres de l'ordre respectent les lois, règlements, codes et règlements administratifs qui s'appliquent à leur profession;
- établir des normes d'exercice pour assurer la qualité des soins et des services;
- assurer le maintien de la compétence des membres;
- élaborer des codes de déontologie applicables aux professions que les ordres régissent.

Les conseils des ordres doivent également mettre sur pied les comités suivants et en nommer les membres :

- Le bureau
- Le comité d'inscription
- Le comité des plaintes
- Le comité de discipline
- Le comité d'aptitude professionnelle
- Le comité d'assurance de la qualité
- Le comité des relations avec les patients

Les conseils des ordres doivent remettre des rapports directement au ministre de la Santé. Pour favoriser encore davantage la responsabilisation, les conseils des ordres et leurs comités doivent être composés de professionnels de la santé et de membres du public[5].

Commission d'appel et de révision des professions de la santé

Cette commission, qui s'appelait auparavant la Commission des professions de la santé, est un tribunal administratif dont la principale responsabilité est de revoir certaines décisions rendues par les comités d'inscription ou des plaintes d'un ordre lorsqu'un appel est interjeté.

À cette fin, la Commission examine :

- la décision du comité des plaintes;
- le dossier d'enquête du comité des plaintes relatif à la plainte en question;
- les observations faites de vive voix ou par écrit par la plaignante ou le plaignant et le membre de l'ordre visé par la plainte.

L'une ou l'autre des parties peut demander un réexamen et peut se faire représenter par une avocate ou un avocat à l'instance.

La Commission détermine si l'enquête a été adéquate ou si la décision rendue par le comité des plaintes est raisonnable.

Après le réexamen, la Commission peut confirmer une partie ou la totalité de la décision du comité des plaintes, recommander un réexamen par le comité ou exiger du comité qu'il prenne d'autres mesures qu'il a le pouvoir de prendre. La Commission n'a pas le pouvoir d'accorder de l'argent ou des dommages-intérêts à une personne.

Si le comité des plaintes d'un ordre ne règle pas une plainte dans les 120 jours suivant son dépôt, la plaignante ou le plaignant peut déposer un appel devant la Commission qui peut ordonner au comité des plaintes de rendre une décision. Si dans les 60 jours qui suivent, la plainte n'est toujours pas réglée, la Commission peut mener une enquête au sujet de la plainte et a les pouvoirs du comité des plaintes et de la registrateure ou du

5 Le nombre de membres représentant les professionnels de la santé et les membres du public de chaque conseil est déterminé dans la loi qui régit la profession en question, mais les membres des ordres constituent toujours la majorité des membres des conseils et les membres du public représentent habituellement un peu moins de la moitié du nombre total de membres. Les membres du public sont nommés par le gouvernement.

registrateur à cette fin. Elle peut même nommer son propre enquêteur. En outre, la Commission a tous les autres pouvoirs du comité des plaintes ou d'un de ses sous-comités, notamment celui de rendre des ordonnances et de faire des renvois.

La Commission mène également des enquêtes ou tient des audiences lorsqu'une personne qui veut devenir membre d'un ordre croit que le comité d'inscription a injustement :

- refusé de lui délivrer un certificat d'inscription,
- demandé qu'elle passe des examens ou suive une formation supplémentaire avant de recevoir son certificat d'inscription,
- imposé des conditions ou des restrictions à son certificat d'inscription.

Dans ces cas, les auteurs de demande peuvent choisir l'une de deux possibilités : ils peuvent demander à la Commission de revoir la décision du comité d'inscription ou de tenir une audience en bonne et due forme. Dans le cas d'un réexamen, l'auteur de la demande et l'ordre présentent des observations écrites à la Commission, pour examen, mais ils ne comparaissent pas devant elle. Par ailleurs, une audience permet aux deux parties d'assister aux séances, de témoigner sous serment et de contre-interroger l'autre partie.

Les réexamens et les audiences touchant l'inscription font souvent intervenir des auteurs de demande qui ont reçu leur formation et leur permis d'exercer leur profession ailleurs qu'en Ontario. Les questions d'équivalences, de formation, de connaissances et de compétences sont fréquemment soulevées pendant ces procédures.

Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé

Le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (le «Conseil consultatif») est un organisme du ministère de la Santé, sans lien de dépendance avec ce dernier, qui rend compte directement au ministre de la Santé par l'entremise de son président. Ses membres sont nommés par le gouvernement sur recommandation du ministre de la Santé. Les fonctionnaires, les employés de la Couronne et les membres actuels ou sortants d'un ordre ou du conseil d'un ordre ne peuvent siéger au Conseil consultatif.

Le Conseil consultatif est chargé de donner au ministre des conseils concernant :

- la nécessité de réglementer des professions de la santé non réglementées ou de cesser de réglementer des professions déjà réglementées;
- l'opportunité d'apporter des modifications à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* ou à des lois connexes;
- la nécessité de prendre des règlements en application de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* ou des lois connexes;
- l'efficacité des programmes institués par les ordres pour traiter les plaintes et les questions disciplinaires dans les cas d'inconduite sexuelle et des programmes d'assurance de la qualité et de relations avec les patients;
- toute autre question concernant la réglementation des professions de la santé que le ministre peut renvoyer au Conseil consultatif.

SECTION I — PROTECTION CONTRE LES PRÉJUDICES ET LES LÉSIONS

Contexte

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* vise surtout à protéger le public contre les préjudices et les lésions en limitant les actes que les professionnels de la santé sont autorisés à accomplir et en permettant aux ordres qui régissent les professions d'imposer des sanctions disciplinaires aux membres qui ne respectent pas ces limites ou qui se comportent de manière inappropriée.

Pourquoi le gouvernement doit-il réglementer les professionnels de la santé? À juste titre, la plupart des gens font confiance aux professionnels qui leur fournissent des soins, et les respectent.

Cependant, le gouvernement réglemente aussi les conducteurs. Pour obtenir un permis de conduire, il faut en effet prouver que l'on comprend les règlements de la circulation et passer un test de conduite. Pourtant, chacun sait que les titulaires de permis de conduire ne sont pas tous de bons conducteurs. Il arrive même aux meilleurs conducteurs de faire des erreurs ou de prendre des risques. Une conduite imprudente met en danger la vie des autres.

Les professionnels de la santé ne sont non plus à l'abri des erreurs, dont certaines peuvent avoir de graves conséquences. Des problèmes physiques ou émotionnels peuvent entraver leur jugement ou leur capacité de bien traiter leurs patients. Même un acte aussi simple qu'une injection peut être dangereux s'il n'est pas correctement accompli.

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* ne donne pas de définition exhaustive de préjudice ou de lésion; cependant, elle prévoit des mécanismes permettant de composer avec des situations où l'ignorance, les erreurs, la négligence ou l'incompétence peuvent causer des préjudices ou des lésions.

Voici des exemples qui illustrent notre propos : Une chirurgienne fait une erreur grave pendant une opération. Un massothérapeute fait une remarque de nature sexuelle à une cliente. Une hygiéniste dentaire exécute une procédure risquée qu'elle n'est pas autorisée à pratiquer en vertu de la loi qui régit sa profession. Une pharmacienne occupée donne un médicament à un client sans l'avertir de ne pas en prendre avec d'autres médicaments. Le registrateur d'un ordre ne tient pas compte de certaines lacunes dans l'expérience ou les qualifications d'une personne et lui donne un certificat d'inscription inconditionnel.

Il est essentiel de faire tout en son pouvoir pour éviter les situations de ce genre. C'est pourquoi la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* contient différentes dispositions visant à protéger le public contre les préjudices et les lésions. Certaines des plus importantes sont analysées dans la présente section.

Contenu

- Inscription
- Actes autorisés
- Champ d'application
- Titres réservés
- Programmes de relations avec les patients
- Déclaration obligatoire des cas des mauvais traitements d'ordre sexuel
- Procédures relatives aux plaintes et à la discipline
- Incapacité
- Critères de réglementation d'une profession de la santé
- Questions clés concernant la protection du public contre les préjudices et les lésions
- Questions supplémentaires

Inscription

En Ontario, pour porter un titre réservé aux personnes qui exercent des professions de la santé réglementées, il faut d'abord devenir membre de l'ordre qui régit la profession concernée. Si la registrateure ou le registrateur croit que l'auteur de la demande ne satisfait pas aux normes, le comité d'inscription doit revoir ses qualifications. Les auteurs de demande peuvent présenter des observations écrites au comité ou se présenter devant lui en personne.

Le comité peut ordonner à la registrateure ou au registrateur de prendre l'une ou l'autre des mesures suivantes :

- délivrer ou refuser de délivrer un certificat d'inscription;
- délivrer un certificat à la condition que l'auteur de la demande passe certains examens ou suive une formation supplémentaire;
- impose certaines restrictions au certificat d'inscription.

Ce processus a surtout pour objet d'empêcher les personnes qui ne sont pas pleinement qualifiées d'accomplir des actes qui pourraient causer des préjudices ou des lésions à leurs patients. Il permet également aux ordres de déterminer si l'auteur de la demande a les connaissances, les compétences et la formation nécessaires.

Actes autorisés

Il est essentiel de réglementer les activités du secteur de la santé qui pourraient causer de graves préjudices ou lésions aux patients. Pour cette raison, la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées énumère 13 interventions qui, à moins d'être exécutées correctement et par une personne compétente, comportent un risque élevé. Ces «actes autorisés» comprennent la communication d'un diagnostic, l'administration de substances par voie d'injection, la prescription d'appareils de correction auditive et la pratique d'accouchements. L'utilisation de l'électricité ou de certaines formes d'énergie pour traiter les patients ou établir un diagnostic constitue également un acte autorisé.

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* dispose que personne ne peut accomplir d'actes autorisés à moins que la loi qui s'applique à sa propre profession ne lui permette de le faire. Cependant, il existe un certain nombre d'exceptions à cette règle. Ainsi, une personne qui suit une formation en vue d'exercer une profession de la santé réglementée peut accomplir des actes autorisés, mais uniquement sous la supervision directe d'une professionnelle ou d'un professionnel qualifié. En outre, la loi permet à un membre de déléguer un acte autorisé conformément aux règlements d'application de la loi régissant sa profession.

Champ d'application

Les personnes qui exercent une profession de la santé réglementée ne doivent poser aucun geste qui dépasse le champ d'application de leur profession. Le champ d'application désigne les activités et les actes autorisés que les personnes qui exercent la profession en question peuvent accomplir. Il est évident qu'une ou un optométriste ne peut prescrire d'appareils de correction auditive, mais il peut y avoir des différences dans les actes autorisés au sein d'une même profession. Par exemple, certaines catégories d'infirmières sont autorisées à prescrire un médicament tandis que d'autres ne le sont pas. Ces différences doivent être clairement décrites dans les lois et règlements qui régissent chaque profession.

6 Une liste complète des actes autorisés se trouve à l'annexe 3.

Titres réservés

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* interdit à quiconque de prétendre faussement être membre d'une profession de la santé réglementée. En fait, il s'agit de permettre au public d'identifier les professionnels qui sont qualifiés et responsables envers l'ordre qui représente leur profession. Ainsi, les personnes qui offrent des services de massage ne peuvent se donner le titre de «massothérapeute» à moins d'être inscrites à l'Ordre des massothérapeutes de l'Ontario.

L'utilisation du terme «docteur», sous toutes ses formes et dans toutes les langues, est réservée en Ontario aux médecins, aux psychologues, aux dentistes, aux optométristes et aux chiropraticiens.

Programmes de relations avec les patients

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* dispose que tous les ordres doivent établir un programme de relations avec les patients qui comprend des mesures visant à prévenir ou à traiter les mauvais traitements d'ordre sexuel à l'égard des patients. Aux termes de la loi, ces programmes ont pour objet d'«améliorer les relations entre les membres et les patients» en éduquant les membres et en informant le public de ce qui constitue ou non une conduite professionnelle appropriée.

Déclaration obligatoire des mauvais traitements d'ordre sexuel

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* définit comme suit les mauvais traitements d'ordre sexuel :

- les rapports sexuels ou autres formes de rapports physiques d'ordre sexuel entre le membre et une patiente ou un patient;
- les attouchements d'ordre sexuel de la patiente ou du patient par le membre;
- les comportements ou les remarques d'ordre sexuel du membre à l'endroit de la patiente ou du patient.

Les personnes qui exercent une profession de la santé réglementée et celles qui exploitent des établissements où s'exercent cette profession sont légalement tenues de signaler les membres qui, à leur avis, ont infligé des mauvais traitements d'ordre sexuel à une patiente ou un patient. Les registrateurs des ordres doivent recevoir ces rapports dans les 30 jours suivant l'infraction alléguée, voire plus tôt lorsqu'il y a des raisons de croire que le membre continuera d'infliger des mauvais traitements de ce genre à ses patients. Les ordres peuvent imposer des amendes pouvant atteindre 25 000 $ aux membres qui ne signalent pas les cas de mauvais traitements.

Procédures relatives aux plaintes et à la discipline

Aux termes de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, un sous-comité nommé par le comité des plaintes de l'ordre doit mener une enquête lorsqu'une personne dépose une plainte relative à la conduite ou aux actes d'un membre.

Comme la carrière et la réputation de personnes sont en jeu, de même que la sécurité des patients, les sous-comités doivent être aussi équitables que possible. Au moins un membre du comité des plaintes et de ses sous-comités doit provenir du public.

Si, après avoir mené une enquête, un sous-comité du comité des plaintes croit qu'un membre de l'ordre est incompétent ou coupable de faute professionnelle, il peut prendre l'une ou l'autre des mesures suivantes :

- renvoyer toute allégation précisée de faute professionnelle ou d'incompétence du membre au comité de discipline de l'ordre;
- adresser le membre au bureau de l'ordre aux fins de procédures pour incapacité;
- adresser le membre au comité d'assurance de la qualité si la faute porte sur un comportement ou des remarques d'ordre sexuel;
- exiger du membre qu'il se présente devant le sous-comité ou un autre sous-comité du comité des plaintes pour recevoir un avertissement;
- prendre toute mesure qu'il estime opportune et qui n'est pas incompatible avec la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, la loi qui régit la profession de la santé qu'exerce le membre, les règlements ou les règlements administratifs connexes.

Les sanctions imposées aux membres qu'un comité de discipline reconnaît coupables vont de la réprimande dans les cas moins graves au retrait permanent du certificat d'inscription et du droit d'exercer la profession. Les ordres peuvent également imposer une amende pouvant atteindre 35 000 $ en cas de faute professionnelle.

Certains ordres ont maintenant recours au processus de règlement à l'amiable pour traiter les plaintes. On estime que, dans certaines situations, un processus moins fastidieux peut donner lieu à un règlement qui satisfait toutes les parties. Fait à remarquer, le processus de règlement à l'amiable n'est pas du domaine public. La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* ne fait pas mention des mécanismes de rechange pour le règlement des plaintes car ils sont relativement nouveaux[7].

Incapacité

Lorsque le bureau d'un ordre reçoit un rapport de la registrateure ou du registrateur selon lequel un membre peut être frappé d'incapacité ou un renvoi d'un sous-comité du comité des plaintes, il peut nommer une commission d'enquête chargée de déterminer si le membre est effectivement frappé d'incapacité.

Si, après enquête, la commission d'enquête a des motifs raisonnables et probables de croire que le membre visé est frappé d'incapacité, elle peut exiger que le membre subisse des examens physiques ou mentaux pratiqués par un professionnel de la santé. Elle peut également rendre une ordonnance enjoignant à la registrateure ou au registrateur de suspendre le certificat d'inscription du membre jusqu'à ce qu'il ait subi ces examens.

Après avoir reçu le rapport de la commission d'enquête, le bureau peut renvoyer la question au comité d'aptitude professionnelle. Il peut également, sous réserve de certaines dispositions de la loi, rendre une ordonnance enjoignant à la registrateure ou au registrateur de suspendre le certificat d'inscription du membre ou de l'assortir de conditions ou de restrictions s'il est d'avis que le membre est susceptible d'exposer ses patients à des préjudices ou à des lésions.

7 Le règlement à l'amiable est autorisé par l'article [illegible] s'appliquent aux instances d'un ordre.

Si un sous-comité du comité d'aptitude professionnelle conclut qu'un membre est frappé d'incapacité, il peut, par ordonnance :

- enjoindre à la registrateure ou au registrateur de révoquer le certificat d'inscription du membre;
- enjoindre à la registrateure ou au registrateur de suspendre le certificat d'inscription du membre;
- enjoindre à la registrateure ou au registrateur d'assortir de conditions et de restrictions le certificat d'inscription du membre.

Critères de réglementation d'une profession de la santé

Le gouvernement peut exiger qu'une profession de la santé soit réglementée si le ministre de la Santé juge cette mesure nécessaire dans l'intérêt public. En outre, une profession peut demander d'être réglementée en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Plusieurs raisons peuvent motiver une telle demande.[8] Par exemple, une profession peut croire que la réglementation assurera le respect de ses normes d'exercice. Que la réglementation soit demandée par le gouvernement ou une profession, le ministre peut demander conseil au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé.

En pratique, le processus d'examen du Conseil consultatif permet à toutes les parties intéressées de faire des observations. Le Conseil consultatif peut également consulter des experts qui ont une connaissance particulière de la demande et de la profession qui demande la réglementation.

Plusieurs critères orientent la réflexion du Conseil consultatif, notamment le risque de préjudices ou de lésions relié à l'exercice de la profession. Une liste complète des critères figure à la section V intitulée Souplesse (page 32).

Après son examen, le Conseil consultatif donne ses conseils au ministre. La décision de réglementer une nouvelle profession est prise par le Conseil des ministres, qui dépose à cette fin une nouvelle loi.

Questions clés concernant la protection du public contre les préjudices et les lésions

Il est primordial de protéger le public contre les préjudices et les lésions. Les patients et les membres du grand public ne sont pas suffisamment protégés à moins que la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* ne contienne des dispositions pour obtenir ce résultat et que des ordres de réglementation ne soient effectivement mis en place. Compte tenu de votre compréhension de ces dispositions et de votre propre expérience, veuillez répondre aux questions suivantes.

1.1

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (la «loi») contient-elle des dispositions assez rigoureuses et spécifiques pour doter les ordres régissant les professions de la santé des outils dont ils ont besoin pour faire en sorte que les patients et les membres du grand public soient suffisamment protégés contre les préjudices et les lésions? Dans la négative, quelles dispositions devrait-on ajouter à la loi?

8 La réglementation d'une profession de la santé ne garantit pas que ses services seront assurés par le régime provincial ou un régime privé d'assurance-santé. Un processus différent est utilisé pour déterminer quels services seront assurés par un régime provincial comme l'assurance-santé.

1.2

Quelles dispositions de la loi donnent aux ordres les pouvoirs de protéger les patients et le grand public contre les préjudices et les lésions? Quelles dispositions, le cas échéant, empêchent les ordres de le faire? Quelles améliorations sont requises?

1.3

En pratique, les ordres peuvent-ils mettre en oeuvre les dispositions de la loi visant la protection des patients et du grand public? Dans la négative, quelles difficultés ont-ils rencontrées?

1.4

Les ordres ont-ils réussi à mettre en oeuvre les dispositions de la loi visant la protection des patients et du grand public contre les préjudices et les lésions? Dans l'affirmative, quels genres d'initiatives ou de modèles de pratique ont été à votre avis particulièrement efficaces? Dans la négative, quelles améliorations devraient être apportées à la mise en oeuvre de ces dispositions?

1.5

Le fait qu'un nombre insuffisant de plaintes sont renvoyées aux comités de discipline des ordres a été soulevé. Des plaintes sont-elles renvoyées aux comités de discipline? Dans la négative, pour quelles raisons? Y a-t-il des répercussions sur la protection du public contre les préjudices et les lésions?

1.6

Le processus de règlement à l'amiable a-t-il un effet dissuasif et contribue-t-il à protéger le public contre les préjudices et les lésions? Dans l'affirmative, dans quelles circonstances? Le règlement à l'amiable devrait-il être du domaine public? La loi devrait-elle contenir des dispositions régissant le règlement à l'amiable?

Questions supplémentaires

Vous n'avez pas à répondre à toutes les questions qui suivent. Elles vous sont présentées uniquement pour faciliter votre réflexion et vous aider à répondre aux questions clés ci-dessus.

1.a.

Le fait que, dans la loi, la notion de préjudice ou de lésion prenne un sens différent selon le contexte a-t-il compliqué la mise en oeuvre de la loi?

1.b

La liste actuelle des actes autorisés couvre-t-elle tout l'éventail d'interventions qui peuvent comporter des risques importants de préjudices ou de lésions? Certaines interventions devraient-elles être ajoutées ou supprimées?

1.c.

Les dispositions relatives au titre réservé sont-elles suffisantes pour éviter la confusion au sein du public? Par exemple, établissent-elles une différence suffisante entre les praticiens dont la profession est réglementée et les autres?

1.d.

Y a-t-il suffisamment de dispositions pour soutenir l'application du régime relatif au champ d'application, y compris celles touchant les actes autorisés et le titre réservé?

1.e.
Les dispositions actuelles régissant la délégation dans les lois sur les professions de la santé sont-elles suffisantes pour protéger le public contre les préjudices et les lésions? L'absence d'une définition ou de limites concernant la délégation dans la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* menace-t-elle le public?

1.f.
La loi devrait-elle définir clairement ce qui constitue une plainte? Dans l'affirmative, comment le mot «plainte» devrait-il être défini?

1.g.
La loi devrait-elle contenir des définitions spécifiques et complètes de ce qui constitue un mauvais traitement physique et verbal infligé aux patients?

1.h.
Les dispositions qui exigent des professionnels de la santé qu'ils signalent les inconduites sexuelles commises par leurs collègues sont-elles suffisantes pour protéger le public contre les préjudices? Dans la négative, comment pourrait-on augmenter la déclaration de tels cas?

1.i.
L'incompétence professionnelle ou l'incapacité est-elle signalée par des collègues ou les employeurs à la registrateure ou au registrateur d'un ordre? Dans la négative, comment pourrait-on augmenter la déclaration de tels cas?

1.j.
Les dispositions exigeant d'un employeur qu'il signale la cessation d'emploi d'une professionnelle ou d'un professionnel de la santé à cause d'incapacité ou d'incompétence sont-elles suffisantes pour protéger le public contre les préjudices et les lésions?

1.k.
Les dispositions régissant les procédures relatives aux plaintes et à la discipline pour des fautes professionnelles autres que les fautes d'ordre sexuel sont-elles suffisantes pour protéger le public contre les préjudices et les lésions?

1.l.
Les rapports obligatoires et les plaintes sont-il traités différemment? Dans l'affirmative, quelles sont les répercussions sur la protection du public contre les préjudices et les lésions?

1.m.
La loi devrait-elle être plus précise concernant le genre de plainte dont devraient s'occuper les comités de discipline?

1.n.
La loi contient-elle des dispositions suffisantes concernant l'information et l'éducation du public? Dans la négative, quelles dispositions supplémentaires sont requises?

1.o.
La loi devrait-elle prévoir d'autres objets pour le programme de relations avec les patients outre la protection contre les mauvais traitements d'ordre sexuel? Les dispositions actuelles du programme de relations avec les patients sont-elles suffisantes? Sont-elles mises en oeuvre adéquatement?

1.p.
La loi devrait-elle contenir des dispositions spécifiques visant la mise en application du paragraphe 30 (1) qui régit le risque de lésion[9]?

1.q.
Les professions de la santé qui ne comportent pas d'actes autorisés devraient-elles être réglementées? Dans l'affirmative, devraient-elles être réglementées en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* ou d'une autre forme de réglementation?

1.r.
Les critères utilisés pour la réglementation d'une nouvelle profession de la santé en vertu de la loi sont-ils suffisants pour protéger le public contre les préjudices et les lésions? Sont-ils excessifs ou appropriés?

9 Le paragraphe 30 (1) est libellé comme suit : «Aucune personne, autre qu'un membre qui donne un traitement ou des conseils entrant dans l'exercice de sa profession, ne doit donner de traitement ou de conseils à une personne en ce qui concerne sa santé dans des circonstances où il est raisonnable de prévoir que des lésions corporelles graves puissent découler du traitement ou des conseils ou d'une omission dans le traitement ou les conseils.»

SECTION II — QUALITÉ DES SOINS

Contexte

Il est difficile de mesurer ou de définir les soins de qualité en raison de la part de subjectivité inhérente à ce concept. En d'autres termes, la notion de «soins de qualité» peut signifier quelque chose de différent d'une personne à une autre et selon le moment et les circonstances. C'est peut-être pour cette raison que le législateur n'a pas tenté de la définir dans la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* qui accorde plutôt aux ordres le pouvoir :

- d'évaluer les compétences, les connaissances et le jugement des membres éventuels;
- d'établir et de maintenir des normes d'exercice;
- d'établir des programmes d'assurance de la qualité;
- de promouvoir le maintien de la compétence de leurs membres;
- au besoin, d'évaluer la compétence d'un membre ou sa capacité d'exercer la profession.

Pour les personnes qui exercent une profession de la santé réglementée, la qualité des soins suppose différentes choses telles que les suivantes :

- se tenir au courant des derniers développements dans leur domaine;
- s'assurer de bien évaluer ou diagnostiquer l'état de leurs patients;
- utiliser les meilleurs outils et méthodes de traitement disponibles;
- prescrire ou recommander les bons médicaments ou les substances appropriées et prendre le temps d'informer les patients des effets secondaires possibles;
- exercer son jugement lorsqu'elles traitent un cas difficile;
- traiter leurs patients avec dignité, sensibilité et respect.

Il est peut-être difficile de définir ce que sont des soins de qualité, mais les Ontariennes et les Ontariens y ont droit. La présente section traite des dispositions de la loi qui permettent d'obtenir ce résultat.

Contenu

- Objets des ordres
- Dispositions régissant l'admissibilité
- Programmes d'assurance de la qualité
- Comités d'assurance de la qualité
- Évaluation des programmes d'assurance de la qualité
- Normes d'exercice et lignes directrices cliniques
- Évaluations de la compétence
- Questions clés concernant les dispositions régissant la qualité des soins
- Questions supplémentaires

Objets des ordres

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* énumère les objets des ordres qui régissent les professions de la santé. En voici quelques-uns :

- réglementer l'exercice de la profession et régir l'activité des membres conformément à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, ainsi qu'aux règlements et règlements administratifs connexes;
- élaborer et maintenir des normes d'admissibilité applicables à leurs membres;
- élaborer et maintenir des programmes et des normes d'exercice pour assurer la qualité des soins;
- élaborer et maintenir des normes de connaissance et de compétence, ainsi que des programmes, pour promouvoir le maintien de la compétence parmi leurs membres;
- élaborer et maintenir des normes de déontologie applicables à leurs membres;
- offrir des programmes visant à aider les particuliers à exercer les droits que leur confère la loi.

Dans leur ensemble, ces objets visent à maintenir et à améliorer l'exercice des professions de la santé et à obtenir de meilleurs résultats pour les patients. Ce processus débute par une évaluation minutieuse des personnes qui souhaitent exercer une profession de la santé réglementée.

Dispositions régissant l'admissibilité

Dans la section I, nous avons décrit la procédure utilisée pour déterminer si les personnes qui demandent à devenir membre d'un ordre sont tout à fait qualifiées pour exercer la profession qu'elles ont choisie. Ce processus de sélection remplit une fonction importante qui consiste à établir si les auteurs de demande ont les compétences, les connaissances et le jugement nécessaires pour prodiguer à leurs patients des soins de qualité. Les ordres peuvent :

- refuser l'inscription à l'auteur d'une demande qui ne satisfait pas aux exigences de l'ordre;
- exiger des personnes qui ne répondent pas aux normes de l'ordre de suivre une formation supplémentaire ou de réussir certains examens avant d'obtenir leur certificat d'inscription;
- imposer des conditions ou des restrictions spécifiques au certificat d'inscription d'un membre et surveiller ses progrès de façon régulière.

Programmes d'assurance de la qualité

Des programmes de gestion qui reposent sur le travail d'équipe comme les programmes d'amélioration constante de la qualité ou de gestion de la qualité totale existent dans le secteur manufacturier depuis de nombreuses années, mais sont nouveaux dans le secteur des soins de santé. Les programmes d'assurance de la qualité que les ordres doivent établir en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* témoignent du rôle de pionnier qu'a joué l'Ontario dans ce domaine.

Pour faciliter l'élaboration des programmes d'assurance de la qualité, le ministère de la Santé a établi des lignes directrices qui recommandent les éléments qui doivent composer ces programmes, à savoir :

- maintenir et améliorer la compétence des membres;
- améliorer l'exercice de la profession en mettant l'accent sur de meilleurs résultats pour les patients;
- déterminer des moyens de composer avec les membres incompétents.

Ces lignes directrices donnent aux ordres la souplesse dont ils ont besoin pour élaborer des programmes d'assurance de la qualité qui répondent le mieux aux besoins des professions qu'ils régissent, mais tous ces programmes ont plusieurs points en commun. Ainsi, les ordres ont l'obligation de promouvoir et d'améliorer la compétence de leurs membres par l'entremise de programmes d'éducation permanente. Les maisons d'enseignement offrent généralement ces programmes, mais les membres peuvent également être tenus de réussir des examens que les ordres administrent de temps à autre.

Parfaire ses connaissances et ses compétences est important pour toute personne, quel que soit le métier ou la profession qu'elle exerce, mais essentiel pour les membres d'une profession réglementée.

Comités d'assurance de la qualité

Aux termes de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, chaque ordre doit nommer un comité d'assurance de la qualité qui a pour but de mener des inspections professionnelles touchant la qualité des soins dispensés par les membres.

Les comités d'assurance de la qualité ont le pouvoir de mener des enquêtes sur la conduite des membres ou leur respect des normes d'exercice. Il ne s'agit pas de punir les professionnels de la santé mais, dans la mesure du possible, d'appliquer des mesures qui contribueront à améliorer la qualité des soins prodigués par les membres et l'ensemble de la profession. Cependant, un comité d'assurance de la qualité peut, au besoin, renvoyer un cas au bureau qui peut, à son tour, le renvoyer au comité d'aptitude professionnelle ou au comité de discipline. En définitive, la registrateure ou le registrateur peut ordonner que soient imposées des conditions ou des restrictions au certificat d'inscription d'un membre :

- dont les connaissances, les compétences et le jugement ont été jugés insatisfaisants, après une évaluation ou une réévaluation;
- qui n'a pas participé ou a échoué à un programme d'éducation permanente ou un cours de rattrapage exigé par le comité.

Il est important de noter que l'Ordre peut éliminer les conditions ou restrictions lorsqu'il est convaincu qu'elles ne sont plus nécessaires.

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* autorise les comités d'assurance de la qualité à nommer des «évaluateurs» qui ont le droit de pénétrer dans les locaux où le membre exerce sa profession et d'inspecter les comptes, les rapports et les dossiers touchant les soins dispensés et la qualité de ces soins.

Les membres dont les locaux et les dossiers ont été inspectés peuvent être tenus de comparaître devant le comité d'assurance de la qualité et de prendre part à un processus visant à évaluer leur compétence et leur jugement.

Les comités d'assurance de la qualité ont également la responsabilité de s'occuper des plaintes d'inconduite sexuelle qui leur sont renvoyées par un sous-comité du comité des plaintes. Ils peuvent alors obliger le membre à participer à un programme ou à suivre un cours d'éducation permanente. Les cours ou le counseling sont appropriés lorsque les mauvais traitements d'ordre sexuel font intervenir des remarques ou des comportements inappropriés. Dans ces cas, les membres doivent mieux comprendre ce qui constitue un comportement approprié et ce qui ne l'est pas.

Évaluation des programmes d'assurance de la qualité

La loi prévoit un processus indépendant et impartial permettant de juger de l'efficacité des programmes d'assurance de la qualité.

Le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé a l'obligation d'examiner l'efficacité des programmes d'assurance de la qualité de chaque ordre et de faire part de ses conclusions au ministre. Cet examen est en cours.

Normes d'exercice et lignes directrices cliniques

Les normes d'exercice précisent ce que les membres doivent faire et dans quelles circonstances. Les ordres peuvent également établir des lignes directrices cliniques visant les professions de la santé qu'ils régissent. Ces lignes directrices décrivent les politiques et les procédures acceptées pour traiter de situations précises. Elles visent à aider les membres à prendre des décisions judicieuses et à choisir le plan d'action approprié.

Évaluations de la compétence

La vaste majorité des professionnels de la santé sont résolus à offrir à leurs patients les meilleurs soins possibles et ils ont les connaissances et les compétences nécessaires pour le faire. Cependant, comme dans n'importe quel autre champ d'activité, il y a des exceptions. Il est possible que certaines personnes n'aient tout simplement pas réussi à suivre les développements survenus dans leur domaine, tandis que chez d'autres, les compétences peuvent avoir diminué avec le temps. Cependant, en définitive, il faut s'occuper des cas d'incompétence.

Aux termes de la loi, un sous-comité du comité de discipline doit conclure à l'incompétence d'un membre si :

- les soins professionnels donnés à une patiente ou un patient témoignent d'un manque de connaissance, de compétence ou de jugement;
- si le membre manifeste de l'indifférence pour le bien-être de la patiente ou du patient dans une mesure qui démontre que le membre est inapte à exercer sa profession ou que ses activités professionnelles doivent être restreintes.

Si le sous-comité du comité de discipline conclut à l'incompétence d'un membre, il peut, par ordonnance, enjoindre à la registrateure ou au registrateur :

- de révoquer le certificat d'inscription du membre;
- de suspendre le certificat d'inscription du membre;
- d'assortir de conditions et de restrictions le certificat d'inscription du membre pour une durée déterminée ou indéfinie.

Lorsqu'il rend ces ordonnances, le sous-comité peut préciser les conditions auxquelles le membre doit satisfaire pour que les conditions ou restrictions imposées soient levées.

Questions clés concernant les dispositions relatives à la qualité des soins

Les patients sont en droit d'espérer des soins de qualité de la part des personnes qui exercent des professions de la santé réglementées. À cette fin, la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (la «loi») doit conférer des pouvoirs suffisants aux ordres qui régissent ces professions. Compte tenu de votre compréhension actuelle de la loi et de votre propre expérience, veuillez répondre aux questions suivantes.

2.1

La loi contient-elle des dispositions suffisamment rigoureuses pour doter les ordres qui régissent les professions de la santé des outils dont ils ont besoin pour faire en sorte que leurs membres offrent des soins de qualité? Dans la négative, quelles dispositions devraient être ajoutées à la loi?

2.2

Quelles dispositions de la loi donnent aux ordres les pouvoirs nécessaires de maintenir et de promouvoir des soins de qualité? Quelles dispositions, le cas échéant, les empêchent de le faire? Quelles modifications ou améliorations suggérez-vous?

2.3

En pratique, les ordres peuvent-ils mettre en oeuvre les dispositions de la loi visant le maintien et la promotion de la qualité des soins? Dans la négative, quelles difficultés ont-ils rencontrées?

2.4

Les ordres ont-ils réussi à mettre en oeuvre les dispositions de la loi visant le maintien et la promotion de la qualité des soins? Dans l'affirmative, quels genres d'initiatives ou de modèles de pratique ont été particulièrement efficaces? Dans la négative, quelles améliorations générales suggérez-vous?

Questions supplémentaires

Vous n'avez pas à répondre à toutes les questions qui suivent. Elles vous sont présentées uniquement pour faciliter votre réflexion et vous aider à répondre aux questions clés ci-dessus.

2.a.

La loi exige de chaque ordre qu'il établisse un programme visant à assurer la qualité de l'exercice de la profession et à promouvoir le maintien de la compétence parmi ses membres. Cette exigence est-elle suffisante pour assurer la qualité des soins? Les ordres devraient-ils disposer d'autres mécanismes pour compléter les programmes d'assurance de la qualité afin de maintenir et de promouvoir des soins de qualité?

2.b.

Des exigences détaillées concernant les programmes d'assurance de la qualité devraient-elles être contenues dans la loi, les règlements, les règlements administratifs ou les lois régissant chacune des professions?

2.c.

Des normes d'exercice devraient-elles être incluses dans la loi? Pourquoi?

2.d.

Les évaluateurs des comités d'assurance de la qualité sont-ils en mesure d'évaluer tous les lieux de travail? Dans la négative, quels obstacles les en empêchent et quelles améliorations suggérez-vous?

SECTION III — RESPONSABILITÉ

Contexte

La présente section traite de l'obligation qui, en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, incombe aux ordres et à leurs membres de servir et de protéger l'intérêt public et de rendre des comptes aux patients et au grand public. La loi contient de nombreuses règles touchant la responsabilité, mais nous avons choisi de souligner celles qui sont particulièrement importantes pour le public.

Contenu

- Structure des conseils des ordres
- Responsabilités et pouvoirs des conseils
- Programmes de relations avec les patients
- Tableaux
- Procédures relatives aux plaintes et à la discipline
- Divulgation publique
- Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé
- Questions clés concernant la responsabilité
- Questions supplémentaires

Structure des conseils des ordres

Chaque ordre compte un conseil qui agit à titre de conseil d'administration. Même si la composition des conseils varie, <u>tous</u> doivent compter des représentants du public qui n'exercent pas une profession de la santé réglementée. La loi qui régit chaque profession précise le nombre de représentants du public et de professionnels que doit compter le conseil, mais les membres qui représentent les professionnels sont toujours en majorité. Le gouvernement nomme les membres du public tandis que les membres de l'ordre élisent les professionnels.

Le bureau, qui s'occupe des questions nécessitant une attention immédiate entre les réunions du conseil, doit également compter un membre représentant le public. La même règle s'applique aux comités d'inscription, des plaintes, de discipline et d'aptitude professionnelle de l'ordre et à leurs sous-comités.

Sauf exception, les réunions du conseil sont publiques. Cependant, les réunions se tiennent à huis clos lorsqu'elles portent sur des questions touchant à la sécurité publique ou encore si un membre est impliqué dans une instance civile ou criminelle. Dans ce cas, le conseil doit déterminer si la nécessité d'informer le public l'emporte sur les préjudices que pourrait causer la divulgation de renseignements de nature délicate. Lorsque le conseil décide de tenir la totalité ou une partie de sa réunion à huis clos, il doit clairement énoncer ses motifs et les consigner dans le procès-verbal.

Responsabilités et pouvoirs des conseils

La principale responsabilité du conseil d'un ordre est de régir la profession dans l'intérêt public en veillant à ce que les membres de l'ordre respectent la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et soient comptables envers le public. La loi favorise la responsabilité publique en exigeant que les ordres présentent un rapport annuel au ministre de la Santé et que les conseils comptent parmi leurs membres des représentants du public.

Les conseils ont notamment pour fonctions d'élaborer et de maintenir des normes régissant l'adhésion à l'ordre, le champ d'application de la profession, l'assurance de la qualité et la déontologie.

Les conseils des ordres ont également le pouvoir de prendre des «règlements» en vertu de la loi qui régit leur profession[10]. Les règlements sont habituellement rédigés après que la législature de l'Ontario a adopté une loi. Ils sont distincts de la loi, mais ont la même force exécutoire. Le ministre de la Santé doit examiner les règlements proposés par un ordre. Parmi la quinzaine de types de règlements différents qu'un ordre peut prendre, les plus importants pour le public sont ceux qui :

- ont trait à la publicité faite par les membres;
- définissent la faute professionnelle;
- définissent les conflits d'intérêts;
- régissent ou empêchent la délégation des actes autorisés aux membres ou par des membres;
- exigent des membres qu'ils conservent des dossiers spécifiques concernant leur pratique.

[10] Le Conseil des ministres doit adopter les règlements proposés par un ordre. Ceux-ci ne peuvent entrer en vigueur tant qu'ils n'ont pas été approuvés par le Conseil des ministres et sanctionnés par le lieutenant-gouverneur de l'Ontario.

Programmes de relations avec les patients

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* exige que chaque ordre établisse un programme de relations avec les patients qui favorise les mesures visant à prévenir ou à traiter les cas de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés aux patients, y compris le financement de thérapies et de counseling. Ces programmes ont pour objet de renseigner les membres des ordres et le public de ce qui constitue une conduite professionnelle appropriée et de ce qui ne l'est pas. Ces programmes représentent un autre mécanisme de responsabilisation.

Tableaux

Chaque ordre doit tenir un tableau qui contient des renseignements sur chacun de ses membres. Par exemple, le tableau doit comprendre des renseignements qui indiquent :

- les conditions et les restrictions dont est assorti un certificat d'inscription, le cas échéant;
- le fait qu'un membre ait été déclaré incompétent ou reconnu coupable d'une faute professionnelle et, le cas échéant, les mesures qui ont été prises envers le membre;
- l'indication de chaque révocation et de chaque suspension de certificat d'inscription;
- s'il est interjeté appel des décisions du comité de discipline, une indication à ce sujet.

Toute personne peut, moyennant le paiement de droits raisonnables pour assumer les frais de copie, obtenir ces renseignements et d'autres renseignements consignés depuis six ans[11]. Tous les renseignements inscrits dans le tableau ne sont pas accessibles au public. Ainsi, les renseignements concernant l'incapacité ne sont plus accessibles lorsque l'inscription du membre concerné est remise en vigueur.

Procédures relatives aux plaintes et à la discipline

À la section I, nous avons décrit le processus de traitement des plaintes concernant la conduite d'un membre de l'ordre, sa capacité ou son aptitude professionnelle. La responsabilité à l'égard du public constitue un aspect important des procédures relatives aux plaintes et à la discipline. Toutes les plaintes officielles, qu'elles soient faites par un membre de l'ordre, un patient ou une autre partie doit faire l'objet d'une enquête menée par un sous-comité du comité des plaintes.

Ce sous-comité, qui doit compter au moins un représentant du public parmi ses membres, revoit toutes les preuves et observations à l'appui ou à l'encontre d'une plainte.
Si le sous-comité décide que la plainte est fondée, il peut renvoyer l'affaire devant un autre comité en vue de sanctions disciplinaires[12].

L'ordre doit informer toutes les personnes qui sont directement touchées par une plainte de sa décision, des motifs de celle-ci et de leur droit d'interjeter appel à la Commission d'appel et de révision des professions de la santé.

Les personnes qui déposent une plainte et les membres visés par celle-ci peuvent également interjeter appel à la Commission si aucune décision n'est rendue dans les 120 jours suivant le dépôt de la plainte.

11 La registrateure ou le registrateur n'est pas tenu de donner l'adresse professionnelle et le numéro de téléphone d'un membre s'il a des motifs de croire que la divulgation de ces renseignements peut menacer la sécurité du membre.

12 Si le sous-comité du comité des plaintes est d'avis que le membre est mentalement ou physiquement incapable d'exercer sa profession, il doit renvoyer l'affaire au bureau de l'ordre qui peut ordonner une audience pour incapacité.

Divulgation publique

Chaque ordre doit inclure dans son rapport annuel un sommaire des décisions rendues par le sous-comité après avoir mené des audiences disciplinaires. L'ordre doit également énumérer les motifs de ces décisions.

Les renseignements concernant les membres que le comité de discipline a reconnus coupables d'une faute professionnelle doivent être inscrits dans le tableau de l'ordre. Comme il en a été question précédemment, le public a accès à ces renseignements.

Les renseignements concernant une plainte qui ne s'est pas soldée par une sanction disciplinaire ne sont pas consignés dans le tableau et ne peuvent être publiés.

Comme nous l'avons mentionné à la section I, certains ordres ont maintenant recours à un mécanisme de rechange pour le traitement des plaintes. Le règlement à l'amiable est un processus qui vise à régler les différends à la satisfaction des deux parties sans recourir au long et coûteux processus de réexamen ou d'audience.

Comme les règlements à l'amiable font intervenir un professionnel de la santé et un ordre et qu'ils sont privés, les renseignements à leur sujet ne sont pas consignés dans le tableau et le public n'y a pas accès.

Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé

Pour conclure, il est important de noter que c'est au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé que le ministre de la Santé a demandé d'examiner l'incidence et l'efficacité de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Le Conseil consultatif est un organisme indépendant du ministère de la Santé dont les membres du public nommés par le gouvernement ne peuvent être ni des fonctionnaires, ni des employés de la Couronne, ni des membres actuels ou sortants d'un ordre ou du conseil d'un ordre. Les responsabilités du Conseil consultatif sont exposées dans la section intitulée «Aperçu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*».

Questions clés concernant la responsabilité

Les professionnels de la santé doivent rendre compte de leurs actes à leurs patients et au public. Les ordres ont également l'obligation d'agir dans l'intérêt public et doivent en rendre compte au public.

Pour parvenir à maintenir et à promouvoir la responsabilité parmi les professionnels de la santé, la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (la «loi») doit contenir à cette fin suffisamment de dispositions qui, idéalement, doivent être mises en oeuvre par les ordres régissant chacune des professions réglementées de la santé.

Compte tenu de votre compréhension des dispositions de la loi concernant la responsabilité et de votre propre expérience, veuillez répondre aux questions suivantes.

3.1

La loi contient-elle des dispositions suffisamment rigoureuses et spécifiques pour assurer la responsabilité des ordres qui régissent les professions de la santé envers le public et la responsabilité des professionnels de la santé envers leurs patients et le public? Dans la négative, quelles dispositions devraient être ajoutées à la loi?

3.2

Quelles dispositions de la loi contribuent à favoriser la responsabilité des ordres et des professionnels de la santé envers leurs patients et le public? Quelles dispositions, le cas échéant, représentent des obstacles? Quelles améliorations sont requises?

3.3

En pratique, les ordres peuvent-ils mettre en oeuvre les dispositions de la loi visant à favoriser la responsabilité des professionnels de la santé envers leurs patients et le public? Dans la négative, quelles difficultés ont-ils rencontrées?

3.4

Les ordres ont-ils réussi à mettre en oeuvre les dispositions de la loi visant à favoriser la responsabilité des professionnels de la santé envers leurs patients et le public? Dans l'affirmative, quels genres d'initiatives ou de modèles de pratique ont été particulièrement efficaces? Dans la négative, quelles améliorations générales sont requises?

3.5

Quelle est la combinaison appropriée de représentants du public et des professionnels de la santé au sein des conseils des ordres? La majorité des membres des conseils des ordres devraient-ils être des représentants des professionnels de la santé élus par leurs collègues ou un plus grand contrôle devrait-il être conféré aux membres du public nommés par le gouvernement?

Questions supplémentaires

Vous n'avez pas à répondre à toutes les questions qui suivent. Elles vous sont présentées uniquement pour faciliter votre réflexion et vous aider à répondre aux questions clés ci-dessus.

3.a.
Y a-t-il suffisamment de membres du public au sein des conseils des ordres pour bien représenter les intérêts du public?

3.b.
Y a-t-il suffisamment de membres du public au sein des comités des plaintes et de discipline pour bien représenter les intérêts du public?

3.c.
Les représentants du public sont-ils préparés à représenter les intérêts du public (p. ex., orientation, formation, aide financière)? Dans la négative, quelles approches pourrait-on adopter pour mieux les préparer à assumer leur rôle?

3.d.
Les conseils des ordres devraient-ils compter des représentants de différentes professions de la santé réglementées?

3.e.
Les renseignements des tableaux des ordres auxquels le public a accès sont-ils suffisants pour protéger le public contre les préjudices et les lésions? Par exemple, le public devrait-il avoir accès aux renseignements concernant les règlements à l'amiable et les ordonnances de cours de rattrapage rendues par les comités d'assurance de la qualité?

3.f.
Les pouvoirs et les procédures des bureaux devraient-ils être clairement définis dans la loi?

3.g.
Les membres des ordres comprennent-ils le mandat de l'ordre qui consiste à servir et protéger l'intérêt public?

3.h.
Les professions sont-elles réglementées dans l'intérêt du public ou dans celui de leurs membres?

3.i.
Des mécanismes supplémentaires devraient-ils être établis pour maintenir et promouvoir l'efficacité continue de l'auto-réglementation des professions de la santé (p. ex., évaluations continues obligatoires par le Conseil consultatif, précision des fonctions du ministère de la Santé, examen tous les dix ans)?

3.j.
Les pouvoirs du ministre sont-ils insuffisants, suffisants ou excessifs?

3.k.
L'apport du public au système de réglementation par l'entremise du Conseil consultatif est-il insuffisant, suffisant ou excessif?

SECTION IV — EFFICIENCE

Contexte

Depuis toujours, les êtres humains s'emploient à devenir plus efficients, à faire plus de choses en moins de temps et avec moins d'efforts. En 1605, le mathématicien Blaise Pascal a inventé un appareil mécanique à engrenage qui utilisait des roues numérotées de zéro à neuf pour additionner et soustraire. L'ordinateur moderne, «descendant» de la *machine de Pascal*, a permis d'accroître l'efficience de nombreuses tâches et fonctions de la société. Nous pouvons faire plus de choses en moins de temps, avec moins d'efforts et avec moins de ressources. Mais dans quel but? Pour conserver quelles valeurs?

Aujourd'hui, les ordres qui régissent les professions de la santé réglementées en Ontario doivent fonctionner de manière efficiente et opportune, sans sacrifier l'efficacité, la souplesse et l'équité. Dans la présente section, nous examinons certaines des exigences de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* qui exigent le plus de ressources et de temps et nous nous interrogeons sur leurs effets pour les ordres, les professionnels de la santé, les patients et le public.

Contenu

- Exigences réglementaires et administratives
- Traitement des plaintes et processus disciplinaire
- Programmes d'assurance de la qualité
- Programmes de relations avec les patients
- Questions clés concernant l'efficience
- Questions supplémentaires

Exigences réglementaires et administratives

Les fonctions telles que l'élaboration de normes d'inscription, de déontologie et d'assurance de la qualité accaparent la majeure partie du temps des ordres qui doivent également :

- gérer les questions administratives, financières et internes;
- élaborer des règlements, dont des règlements administratifs;
- communiquer avec les membres;
- gérer un grand nombre de comités;
- préparer les rapports et les recommandations des comités;
- rédiger les rapports annuels et différentes autres publications.

Toutes ces tâches exigent beaucoup de ressources. Cependant, ce sont le traitement des plaintes, le processus disciplinaire, les programmes d'assurance de la qualité et les programmes de relations avec les patients qui exigent le plus de ressources. Ces exigences sont expliquées en détail ci-dessous.

Traitement des plaintes et processus disciplinaire

Aux termes de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, les comités des plaintes doivent régler les plaintes portant sur la conduite des membres dans les 120 jours qui suivent le dépôt de la plainte.

Pendant ce temps, les ordres doivent :

- informer le membre et lui donner 30 jours pour préparer une réponse écrite;
- nommer un sous-comité du comité des plaintes;
- mener une enquête au sujet de la plainte;
- revoir les documents fournis par les membres, la plaignante ou le plaignant et toute autre preuve qui a des effets sur la cause;
- envisager différents plans d'action;
- renvoyer l'affaire à un autre sous-comité ou comité si d'autres mesures sont indiquées.

Le public se préoccupe également du temps qu'il faut pour régler une plainte. Les plaignants ont le droit de demander à la Commission d'appel et de révision des professions de la santé d'intervenir si un ordre ne règle pas une plainte dans les 120 jours prévus.

Comme nous l'avons mentionné à la section I, certains ordres ont maintenant recours au processus de règlement à l'amiable pour traiter les plaintes. Il s'agit d'un processus qui vise à régler les différends à la satisfaction des deux parties, sans qu'il soit nécessaire de recourir au long et coûteux processus de réexamen ou d'audience. Même si le règlement à l'amiable est efficient, les règlements privés entre une plaignante ou un plaignant et un professionnel de la santé ne peuvent être réexaminés et ne sont pas accessibles au public. Pour certaines personnes, la question est alors de savoir si l'efficience prend le pas sur la responsabilité.

Programmes d'assurance de la qualité

À la section II, nous avons vu que la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* exige que les ordres élaborent des programmes d'assurance de la qualité. Nous avons également décrit le processus permettant d'évaluer la conduite des membres et les normes d'exercice des professions. Le processus qui mène à la mise en pratique de mesures de correction peut être long, fastidieux et coûteux.

Les programmes d'assurance de la qualité sont relativement nouveaux dans le domaine des soins de santé et les opinions divergent pour ce qui est de savoir comment mesurer ou assurer la qualité des soins et déterminer les ressources que l'ordre devrait affecter à ces programmes. Les programmes d'assurance de la qualité exigent également beaucoup des professionnels de la santé. Ceux-ci doivent consacrer du temps à parfaire leurs compétences et leurs connaissances et prendre part aux évaluations de l'ordre dont ils relèvent pour mesurer leur compétence et leur capacité de fournir des soins de qualité.

Programme de relations avec les patients

L'un des principaux objectifs de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* est d'éliminer les mauvais traitements d'ordre sexuel infligés par des professionnels de la santé. Les programmes de relations avec les patients, que tous les ordres doivent mettre sur pied, constituent un mécanisme pour y parvenir. Ces programmes visent à renseigner les personnes qui exercent une profession de la santé réglementée et le public sur ce qui constitue un comportement professionnel approprié et ce qui ne l'est pas. L'information des professionnels de la santé et du public peut exiger beaucoup de ressources.

Le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé évalue actuellement l'efficacité de ces programmes. Ce genre d'évaluation exige beaucoup du personnel des ordres et des professionnels de la santé.

Questions clés concernant l'efficience

L'efficience est un mécanisme qui permet de réduire au minimum le temps et les efforts nécessaires pour obtenir les résultats escomptés. Dans le cas de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, ces résultats sont la protection du public contre les préjudices et les lésions, des soins de qualité, la promotion de la responsabilité et le maintien de principes tels que la souplesse et l'équité. Compte tenu de votre compréhension du temps et des efforts requis pour obtenir ces résultats, veuillez répondre aux questions suivantes.

4.1

Certaines dispositions de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (la «loi») sont-elles trop exigeantes pour les ordres? Serait-il possible de les simplifier sans sacrifier l'efficacité de la loi?

4.2

Les dispositions de la loi sont-elles trop exigeantes pour les patients? Dans l'affirmative, comment la loi pourrait-elle mieux répondre à leurs besoins?

4.3

Les ordres ont-ils pu utiliser à bon escient les ressources disponibles pour atteindre les résultats escomptés de la loi? Dans la négative, pourquoi?

4.4

La collaboration entre les ordres permettrait-elle d'accroitre leur efficience? Y a-t-il des obstacles qui empêchent les ordres de partager des ressources? Dans l'affirmative, lesquels?

4.5

Pourrait-on améliorer l'efficience du système en fusionnant des ordres? Dans l'affirmative, sur quels critères devrait-on se fonder pour déterminer les fusions à effectuer?

4.6

Des approches ou mécanismes moins coûteux pourraient-ils être utilisés pour obtenir les résultats escomptés de la loi? Dans l'affirmative, lesquels?

4.7

La mise en oeuvre de la loi a-t-elle permis au ministre de la Santé de prendre au moment opportun des décisions concernant de nouvelles lois ou des modifications législatives? Quelles améliorations suggérez-vous?

Questions supplémentaires

Vous n'avez pas à répondre à toutes les questions qui suivent. Elles vous sont présentées uniquement pour faciliter votre réflexion et vous aider à répondre aux questions clés ci-dessus.

4.a.

Est-il possible de respecter les délais exigés pour les décisions et les appels?

4.b.

Les ordres dont les membres ont peu ou pas de contacts avec des patients devraient-ils être exemptés de l'obligation d'établir des programmes de relations avec les patients?

4.c.

Certains obstacles nuisent-ils au bon fonctionnement des conseils des ordres? Dans l'affirmative, quels sont-ils?

4.d.

Les dispositions de la loi concernant la nomination de membres du public (p. ex., quorums, minimum obligatoire) nuisent-elles au bon fonctionnement des conseils des ordres?

4.e.

Les frais d'inscription aux ordres sont-ils insuffisants, suffisants ou excessifs?

4.f.

Est-il facile de faire modifier des dispositions de la loi et des lois régissant chaque profession lorsque c'est nécessaire?

SECTION V — SOUPLESSE

Contexte

Se tenir au fait des nouvelles technologies, procédures de diagnostic et méthodes de traitement devient de plus en plus difficile pour les professionnels de la santé. Au cours de la dernière décennie, les Ontariennes et les Ontariens sont devenus plus scolarisés et exigeants, et ils participent plus à leurs propres soins de santé.

Les relations entre les professions de la santé, la répartition des professionnels de la santé et la prestation des services se sont transformées. Prendre soin des gens de différentes cultures dont les croyances, les valeurs et les attentes varient énormément exige de la sensibilité, de la compréhension et de la souplesse.

La présente section traite de ces réalités et de la mesure dans laquelle le système de réglementation est prêt à s'adapter aux nouveaux besoins et circonstances.

Contenu

- Rôle du ministre
- Capacité du public à influencer les changements
- Latitude des ordres en matière de réglementation
- Possibilité d'exempter certaines personnes de l'exécution d'actes autorisés
- Questions clés concernant la souplesse
- Questions supplémentaires

Rôle du ministre

Les dispositions qui visent l'adaptation aux nouvelles réalités sont résumées à l'alinéa 5 d) de la loi, libellé comme suit :

«Le ministre peut exiger d'un conseil qu'il prenne, modifie ou abroge un règlement pris en application d'une loi sur une profession de la santé ou de *la Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies;*»

Cette disposition de la loi donne au ministre de la Santé beaucoup de latitude et lui permet de réagir aux nouveaux besoins et aux nouvelles circonstances. En vertu de la loi, le ministre pourrait, par exemple :

- exiger des ordres qu'ils partagent leurs ressources administratives ou autres;
- élargir la portée des programmes de relations avec les patients (qui traitent surtout des mauvais traitements d'ordre sexuel).

Cependant, d'autres changements, bien que nécessaires ou souhaitables pour s'adapter aux nouvelles réalités, nécessiteraient des modifications législatives, qui demandent beaucoup de temps. Il s'agit de changements qui visent :

- à limiter ou à élargir le champ d'application d'une profession;
- à augmenter le nombre d'actes autorisés que les professionnels de la santé peuvent accomplir ou à limiter leur capacité de déléguer l'exécution de ces actes;
- à réglementer une nouvelle profession ou supprimer une profession de la liste des professions réglementées;
- à modifier les exceptions actuellement prévues dans la loi.

Capacité du public à influencer les changements

Le ministre a également l'obligation, sur demande du conseil d'un ordre ou d'une personne, de renvoyer toute question concernant la réglementation des professions de la santé au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (le «Conseil consultatif»).

La principale responsabilité du Conseil consultatif consiste à mener des études publiques, au nom du ministre, concernant des modifications proposées aux lois et aux règlements qui régissent les professions de la santé réglementées. Toute personne, y compris les membres du public, peut demander que ces questions soient renvoyées au Conseil consultatif. Le public peut également participer aux études du conseil consultatif concernant la réglementation des professions de la santé.

L'objectif fondamental de ce processus est de déterminer si la réglementation de la profession est nécessaire et si elle sert l'intérêt public. Pour prendre cette décision, le Conseil consultatif se fonde sur neuf critères, énoncés dans les questions suivantes :

1. Un pourcentage important des membres de la profession se livrent-ils à des activités qui relèvent du ministre de la Santé et dont le premier objectif est la promotion de la santé ou le traitement des maladies?
2. Les services offerts par la profession posent-ils un risque important de préjudices et de lésions pour les patients?
3. Les membres de la profession travaillent-ils dans des milieux où leur travail ne fait pas l'objet d'une supervision efficace?
4. Est-il improbable que la profession soit réglementée en vertu d'autres mécanismes?
5. Les membres de la profession doivent-ils se fonder sur un ensemble systématique de connaissances spécifiques lorsqu'ils traitent leurs patients?
6. Les membres de la profession doivent-ils avoir réussi un programme d'études postsecondaires dispensé dans une maison d'enseignement canadienne reconnue avant de pouvoir exercer leur profession?
7. Les dirigeants de la profession ont-ils manifesté leur capacité et leur volonté de défendre avant tout les intérêts du public, et non leurs propres intérêts?
8. L'auto-réglementation trouve-t-elle suffisamment d'appui parmi les membres pour que l'on puisse raisonnablement s'attendre à ce qu'elle soit généralement respectée?
9. La profession compte-t-elle suffisamment de membres qualifiés et intéressés pour doter en bénévoles et en personnel tous les comités d'un organisme administratif et maintenir une association professionnelle distincte?

Ce processus assure l'équité en permettant à toutes les parties intéressées, y compris les membres du public, de faire connaître leur point de vue. Le Conseil consultatif peut également consulter des experts qui ont une connaissance spéciale de la demande et de la profession qui demande la réglementation. Les travaux du Conseil consultatif aux fins de la réglementation d'une profession sont publics et, au besoin, des aménagements peuvent être faits pour les personnes ayant des besoins particuliers.

Lorsqu'il fait ses recommandations au ministre, le Conseil consultatif fait fond exclusivement sur les renseignements qui sont du domaine public. Comme son nom l'indique, le Conseil consultatif a uniquement un rôle consultatif. Les décisions sont prises par le ministre.

Latitude des ordres en matière de réglementation

Pour que la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* demeure pertinente, elle doit être assez souple pour répondre aux besoins changeants des consommateurs et des professionnels de la santé.

Pour cette raison, les ordres ont le pouvoir de prendre des règlements qui définissent ou redéfinissent les responsabilités et les obligations de leurs membres ainsi que les normes d'exercice de la profession qu'ils régissent[13]. Ainsi, un ordre peut décider de prendre des règlements qui :

- établissent des normes différentes pour les professionnels qui veulent devenir membres;
- instaurent de nouvelles mesures pour assurer le respect des programmes d'assurance de la qualité;
- définissent le «conflit d'intérêts».

Les conseils des ordres peuvent également modifier ou simplifier leurs propres procédures administratives en adoptant des règlements administratifs qui, par exemple, établissent les frais d'adhésion et le processus électoral ou modifient la composition et les fonctions de certains comités[14].

Possibilité d'exempter certaines personnes de l'exécution d'actes autorisés

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* ne s'applique pas aux guérisseurs ni aux sages-femmes autochtones qui offrent des services traditionnels de guérisseur ou de sage-femme aux autochtones ou aux membres d'une communauté autochtone. Les personnes qui donnent des conseils sur des sujets d'ordre émotionnel, social, éducationnel ou spirituel ou qui traitent d'autres personnes par des prières ou d'autres moyens spirituels sont également exemptés des dispositions relatives aux actes autorisés.

Questions clés concernant la souplesse

L'Ontario est une société diversifiée et dynamique. Pour demeurer pertinente, la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (la «loi») doit être assez souple pour prendre en compte la diversité et les besoins changeants des consommateurs et des professionnels de la santé dans un milieu en constante évolution. Les questions suivantes visent à déterminer si la mise en oeuvre de la loi répond aux besoins actuels ou aux nouvelles réalités.

5.1

Les dispositions et la mise en oeuvre de la loi sont-elles suffisamment souples pour s'adapter aux nouvelles pratiques des professions de la santé réglementées, telles que les innovations dans l'exercice de la profession et les progrès technologiques?

5.2

Les dispositions et la mise en oeuvre de la loi sont-elles suffisamment souples pour s'adapter au nouvel environnement de travail, qui transforme les mesures de supervision, l'expertise requise et les occasions de consultation et de collaboration avec les pairs?

5.3

Les dispositions et la mise en oeuvre de la loi sont-elles suffisamment souples pour s'adapter aux nouvelles attentes et aux nouveaux besoins des consommateurs?

13 Les règlements doivent être examinés par le ministre de la Santé et n'entrent pas en vigueur tant que le gouvernement ne les a pas approuvés.

14 En février 1999, le projet de loi 25, Loi visant à réduire les formalités administratives, accordait aux ordres une plus grande marge de manoeuvre en élargissant leur pouvoir de prendre des règlements administratifs.

Questions supplémentaires

Vous n'avez pas à répondre à toutes les questions qui suivent. Elles vous sont présentées uniquement pour faciliter votre réflexion et vous aider à répondre aux questions clés ci-dessus.

5.a.
En pratique, la réglementation de nouvelles professions et la déréglementation de professions existantes peuvent-elles être amorcées et effectuées facilement?

5.b.
La promotion des soins communautaires a-t-elle des répercussions sur le système de réglementation?

SECTION VI — ÉQUITÉ

Contexte

La majeure partie de la présente publication décrit les dispositions de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées consacrées à la protection du public contre les préjudices et les lésions, à la promotion des soins de qualité et à la responsabilisation des professionnels de la santé.

La présente section traite de la nécessité, tout aussi importante, de faire en sorte que la loi soit mise en oeuvre d'une manière juste, impartiale, équitable et accessible pour toutes les parties intéressées, y compris celles qui régissent et offrent les services de santé.

Elle parle de l'accessibilité, et notamment du droit des particuliers d'obtenir les services des professionnels de leur choix. Elle parle du droit du public de porter plainte contre la conduite des professionnels de la santé et du droit des membres des ordres de se défendre et d'obtenir une audience équitable.

Elle traite de l'égalité que supposent les dispositions de la loi qui exigent que toutes les professions de la santé soient encadrées par une structure organisationnelle identique, qu'elles adoptent les mêmes objets et les mêmes procédures et qu'elles s'engagent toutes à protéger et à défendre l'intérêt public.

Elle porte sur l'équité et le respect des droits des bénéficiaires et des fournisseurs de services et de la nécessité de traiter ces personnes avec dignité.

Enfin, la présente section traite de la nécessité d'établir un équilibre entre les droits et les pouvoirs des ordres, des professionnels de la santé et du public.

Contenu

- Demandes d'adhésion à un ordre
- Procédures relatives aux plaintes
- Déclaration obligatoire des cas de mauvais traitements d'ordre sexuel
- Audiences de la Commission d'appel et de révision des professions de la santé
- Appels devant les tribunaux
- Questions clés concernant l'équité
- Questions supplémentaires

Demandes d'adhésion à un ordre

En Ontario, toute personne qui prodigue des soins de santé et veut porter un titre réservé doit d'abord devenir membre de l'ordre qui régit sa profession. Dans les premières sections de la présente publication, nous avons décrit le processus d'adhésion et l'évaluation des compétences, des connaissances et de l'expérience d'une personne.

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* prévoit deux mécanismes visant à assurer l'équité de cette procédure pour les auteurs de demandes et à faire en sorte que les ordres n'aient pas à délivrer des certificats d'inscription à des personnes qui ne sont pas qualifiées.

1. Si la registrateure ou le registrateur d'un ordre demande au comité d'inscription de l'ordre d'examiner une demande, l'auteur de la demande a le droit de présenter des observations écrites au comité.

2. Si, après avoir examiné la demande, le comité a) refuse de délivrer le certificat d'inscription à l'auteur de la demande, b) exige que l'auteur de la demande passe certains examens ou réussisse une formation supplémentaire ou c) impose des restrictions spécifiques au certificat d'inscription, l'auteur de la demande peut interjeter appel de la décision du comité à la Commission d'appel et de révision des professions de la santé.

Dans ces cas, la Commission peut soit réexaminer la demande d'inscription et la décision du comité, soit tenir une audience complète faisant intervenir des témoignages sous serment et le contre-interrogatoire de témoins. L'auteur de la demande a le droit de choisir le processus que suivra la Commission.

Procédures relatives aux plaintes

La façon dont un ordre traite les plaintes déposées contre ses membres est l'un des moyens les plus importants de juger de sa capacité de régir la profession et d'établir un équilibre entre les droits du public et ceux de ses membres.

En Ontario, toute personne a le droit de porter plainte contre la conduite d'une professionnelle ou d'un professionnel qui exerce une profession réglementée et de faire en sorte que sa plainte fasse l'objet d'une enquête par l'ordre pertinent. La plupart des plaintes proviennent des patients ou des membres de leur famille, mais les collègues d'une professionnelle ou d'un professionnel ont également le droit de déposer des plaintes[15].

Les ordres doivent mener des enquêtes sur <u>toutes</u> les plaintes, y compris celles qui sont déposées par des personnes qui ne sont pas directement concernées. Le dépôt d'une plainte est gratuit et il n'y a pas de délai de prescription.

La première étape du processus de traitement des plaintes consiste à déposer la plainte au bureau de la registrateure ou du registrateur, soit par écrit, soit sous une autre forme enregistrée telle qu'une cassette vidéo ou une bande audio.

Bien qu'ils ne soient pas tenus de le faire, de nombreux ordres sont disposés à aider les membres du public à préparer ou à clarifier leur plainte.

Un sous-comité de trois membres nommé par le comité des plaintes de l'ordre est habituellement chargé du traitement des plaintes, mais le comité y participe parfois. Le

15 Les professionnels de la santé qui exercent une profession réglementée ont également l'obligation de signaler les membres qui, à leur avis, ont infligé des mauvais traitements d'ordre sexuel à leurs patients.



comité des plaintes et les sous-comités doivent comprendre au moins un membre qui représente le public[16].

Après le dépôt d'une plainte, la registrateure ou le registrateur de l'ordre doit informer le membre qu'une plainte a été portée contre lui et lui accorder 30 jours pour préparer une réponse écrite à l'allégation. Les sous-comités des comités des plaintes doivent également examiner tout autre document qui pourrait avoir un effet sur la cause.

Les plaignants et les membres visés par une plainte n'ont pas le droit de demander une rencontre avec les membres du sous-comité ou d'assister à ses réunions. Cependant, ils peuvent être invités à comparaître devant le sous-comité ou même à se rencontrer pour tenter de régler l'affaire.

Le sous-comité a 120 jours après le dépôt de la plainte pour terminer son enquête et rendre sa décision écrite au membre concerné et à la plaignante ou au plaignant.

Si le sous-comité rejette la plainte, ne prend que des mesures mineures ou renvoie la plainte au comité d'assurance de la qualité, il doit donner à la plaignante ou au plaignant et au membre concerné un compte rendu écrit de ses motifs. Il doit également dire au membre et à la plaignante ou au plaignant qu'ils ont le droit d'interjeter appel de sa décision à la Commission d'appel et de révision des professions de la santé.

Ni le membre concerné ni la personne qui a déposé la plainte ne peuvent interjeter appel à la Commission d'une décision de renvoyer l'affaire au comité de discipline ou au bureau de l'ordre.

Déclaration obligatoire des cas de mauvais traitements d'ordre sexuel

Aux termes de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, les membres d'une profession réglementée ont l'obligation, s'il y a lieu, d'informer l'ordre dont ils relèvent qu'ils ont des motifs de croire qu'une professionnelle ou un professionnel a infligé des mauvais traitements d'ordre sexuel à une patiente ou un patient. L'ordre doit mener une enquête sur toutes les allégations. Ce mécanisme permet notamment de signaler les cas de mauvais traitements d'ordre sexuel lorsque les victimes peuvent avoir peur ou être incapables de porter plainte en leur propre nom. Cela est particulièrement important dans le cas des personnes vulnérables ou défavorisées (p. ex., les personnes ayant un handicap de développement).

Les victimes de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés par un membre d'un ordre peuvent également avoir droit à du counseling et à de la thérapie, et tous les ordres doivent fournir du financement à cette fin. Certains ordres peuvent également exiger des membres coupables qu'ils remboursent l'argent consacré à cette fin.

16 Les membres représentant le public au sein des comités des plaintes et de leurs sous-comités sont des non-professionnels nommés par le gouvernement.

Audiences de la Commission d'appel et de révision des professions de la santé

Les plaignants et les membres visés par une plainte qui le souhaitent doivent demander un réexamen par la Commission d'appel et de révision des professions de la santé au plus tard 30 jours après avoir reçu la décision du sous-comité des plaintes. La Commission peut proroger ce délai de 60 jours si elle est convaincue que personne ne sera lésé. Elle peut également refuser de procéder à un réexamen si elle considère que la demande n'est pas digne d'attention.

Lorsque la Commission accepte de réexaminer une décision du sous-comité des plaintes, la registrateure ou le registrateur de l'ordre doit lui remettre le dossier de l'enquête ainsi que les preuves et les documents sur lesquels le sous-comité a fondé sa décision. La Commission doit alors divulguer ces renseignements aux deux parties en cause. Cependant, elle peut refuser de fournir une partie de ces renseignements lorsque ceux-ci :

- risquent d'entraîner la divulgation de questions touchant à la sécurité publique;
- risquent d'ébranler l'intégrité du processus d'enquête sur la plainte et de réexamen;
- sont de nature telle qu'il vaut mieux ne pas les divulguer;
- risquent de léser une personne engagée dans une instance criminelle ou dans une poursuite ou instance civile;
- risquent de mettre en danger la sécurité d'une personne.

La Commission peut exiger qu'une représentante ou un représentant d'un ordre assiste aux audiences de réexamen et réponde à des questions; cependant, ni les représentants des ordres, ni aucune des parties concernées, c'est-à-dire les plaignants et les membres visés par les plaintes, ne peuvent s'interroger. La loi permet également à une personne de représenter le plaignant à une audience de la Commission si ce dernier meurt ou est frappé d'incapacité avant que l'audience ne débute. Cette disposition protège l'intérêt public en faisant en sorte que les plaintes graves ne soient pas retirées dans ces circonstances malheureuses.

À la fin d'un réexamen, la Commission peut prendre l'une ou l'autre des mesures suivantes :

1. maintenir ou confirmer la totalité ou une partie de la décision du comité des plaintes;
2. faire des recommandations au comité des plaintes;
3. exiger du comité des plaintes ou d'un sous-comité qu'il prenne toute mesure que le comité ou un sous-comité a le pouvoir de prendre en vertu de la loi.

Cette troisième possibilité signifie dans les faits que la Commission peut :

- renvoyer une allégation de faute professionnelle ou d'incompétence au comité de discipline de l'ordre;
- renvoyer le membre au bureau de l'ordre à des fins de procédures pour incapacité;
- renvoyer l'affaire au comité d'assurance de la qualité de l'ordre si la plainte porte sur une faute mineure d'ordre sexuel.

La Commission doit remettre un résumé écrit de ses décisions et motifs aux deux parties concernées et au comité des plaintes de l'ordre.

Appels devant les tribunaux

Les parties suivantes peuvent interjeter appel devant la Cour divisionnaire :

1. les parties à une instance devant la Commission d'appel et de révision des professions de la santé concernant une audience ou un réexamen relatif à une inscription;
2. les parties à une instance devant un sous-comité du comité de discipline;
3. les parties à une instance devant un sous-comité du comité d'aptitude professionnelle (sauf lorsqu'il s'agit d'une demande de remise en vigueur).

Questions clés concernant l'équité

En vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (la «loi»), les ordres qui régissent les professions et la Commission d'appel et de révision des professions de la santé ont le pouvoir de faire en sorte que les résultats escomptés soient obtenus. Ces résultats comprennent la protection contre les préjudices et les lésions, des soins de haute qualité et la responsabilisation des professionnels. Il est important que ces pouvoirs soient exercés d'une manière qui assure l'équité et le respect des droits et intérêts de toutes les parties. Compte tenu de votre compréhension de ces dispositions et de votre propre expérience, veuillez répondre aux questions suivantes.

6.1

Les dispositions et la mise en oeuvre de la loi tiennent-elles compte des obstacles que rencontrent différents groupes, dont les groupes défavorisés, en Ontario?

6.2

Les ordres ont-ils mis en oeuvre les exigences de la loi d'une manière qui respecte entièrement les droits et les intérêts des membres éventuels et existants, des plaignants et des membres mis en cause? Dans la négative, pourquoi?

6.3

Les délais requis pour que les ordres rendent des décisions ou prennent des mesures sont-ils équitables pour toutes les parties concernées?

6.4

La loi prévoit-elle suffisamment de mécanismes de protection procéduraux, tels que des contrôles et des appels?

6.5

Le processus de traitement des plaintes est-il suffisamment accessible au public?

6.6

Les dispositions touchant la protection de la vie privée des plaignants et des membres mis en cause sont-elles suffisantes?

6.7

Du point de vue de l'équité, les pouvoirs des ordres sont-ils insuffisants, suffisants ou excessifs?

6.8

Du point de vue de l'équité, les pouvoirs de la Commission d'appel et de révision des professions de la santé sont-ils insuffisants, suffisants ou excessifs?

6.9
Les dispositions et la mise en oeuvre de la loi permettent-elles au public d'avoir accès aux professionnels de leur choix?

6.10
Le fait que la loi oblige tous les ordres à adopter les mêmes objectifs généraux, les mêmes normes d'intérêt public et les mêmes structures organisationnelles favorise-t-il l'égalité entre les professions de la santé réglementées?

Questions supplémentaires

Vous n'avez pas à répondre à toutes les questions qui suivent. Elles vous sont présentées uniquement pour faciliter votre réflexion et vous aider à répondre aux questions clés ci-dessus.

6.a.
Les procédures relatives aux plaintes et à la discipline répondent-elles aux besoins des plaignants et des membres mis en cause?

6.b.
Le délai moyen entre le dépôt d'une plainte et son règlement est-il trop long?

6.c.
Le délai moyen entre le dépôt d'un appel et le moment où la Commission d'appel et de révision des professions de la santé rend sa décision est-il trop long?

6.d.
Les mécanismes d'appel prévus dans la loi sont-ils insuffisants, suffisants ou excessifs?

6.e.
La loi parvient-elle à établir un équilibre entre les droits et intérêts des patients d'une part et les droits et intérêts des membres d'autre part?

6.f.
La loi devrait-elle contenir des critères précis visant les plaintes frivoles et vexatoires?

6.g.
Les plaignants devraient-ils avoir le statut de parties aux audiences disciplinaires?

6.h.
Est-il souhaitable que des tierces parties soient autorisées, au nom des plaignants, à déposer une plainte lorsque les victimes n'ont pas la capacité ou la volonté de le faire?

6.i.
Outre les fonds réservés pour le traitement des victimes de mauvais traitements d'ordre sexuel, la loi devrait-elle contenir des dispositions visant l'indemnisation des personnes qui ont subi des préjudices ou des lésions alors qu'elles recevaient des soins d'une professionnelle ou d'un professionnel exerçant une profession de la santé réglementée?

6.j.
Devrait-il y avoir un mécanisme d'appel clairement défini des décisions du bureau?

6.k.
La loi établit-elle un équilibre entre les pouvoirs des ordres et les droits et intérêts des plaignants?

6.l.
La loi établit-elle un équilibre entre les pouvoirs des ordres et les droits et intérêts des membres de la profession?

6.m.
La loi établit-elle un équilibre entre les pouvoirs des ordres relativement à l'assurance de la qualité et les droits et intérêts des professionnels de la santé?

Annexe 1 — Cadre de référence de l'étude

Introduction

Le ministre de la Santé a demandé au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (le «Conseil consultatif») d'entreprendre une étude de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (la «loi») et des lois connexes régissant chacune des professions cinq ans après leur promulgation. Le ministre a plus précisément demandé au Conseil consultatif d'examiner l'efficacité et l'incidence de la loi.

Outre la demande initiale du ministre, le Conseil consultatif a reçu deux autres renvois ministériels distincts demandés par deux particuliers, M. Arndt et B. Salvador. Bien que ces renvois ultérieurs soulèvent des questions différentes, tous deux portent sur des questions de gestion telles que la composition des conseils et des comités des ordres. Dans les deux cas, le ministre a demandé au Conseil consultatif de tenir compte des questions soulevées dans le contexte de son propre renvoi.

Raison d'être et historique

Le Conseil consultatif a d'abord tenu une série d'ateliers avec des représentants des ordres afin d'obtenir leurs idées sur la nature de l'étude. Par la suite, il a obtenu une opinion juridique concernant le cadre possible de l'étude. Le Conseil consultatif a donc décidé d'utiliser la loi et le mécanisme de révision des lois régissant les professions de la santé comme sources complémentaires de normes objectives aux fins de l'étude. (La révision des lois régissant les professions de la santé est le long processus qui a donné naissance à la ***Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées;*** le document issu de ce processus expose la raison d'être de la loi.)

Le Conseil consultatif avait déjà reconnu que la loi comportait six objectifs législatifs qui favorisent l'intérêt public : protection contre les préjudices et les lésions, promotion de soins de qualité, responsabilisation des professions, accès par les membres du public aux professionnels de leur choix, égalité entre les professions et traitement équitable des patients et des professionnels. La révision des lois régissant les professions de la santé comprenait la plupart de ces objectifs, mais faisait état d'autres buts du processus de réglementation, dont les trois plus importants, de l'avis du Conseil consultatif, sont l'équilibre des forces entre les organismes de réglementation, les patients et les professionnels, l'efficience et l'efficacité du système et la mise en place d'un système qui, par l'entremise de politiques, est assez souple pour s'adapter aux nouvelles réalités et maintenir sa raison d'être. On peut donc identifier neuf concepts qui sont servi de guides à la présente étude : protection contre les préjudices et les lésions, qualité des soins, responsabilité, accessibilité, égalité, équité, équilibre des forces, efficience et souplesse.

Aux fins de l'étude de l'efficacité de la loi, le Conseil consultatif a choisi de se concentrer sur les trois premiers concepts, à savoir protection contre les préjudices et les lésions, qualité des soins et responsabilité. Ce choix procède de l'orientation de la loi elle-même. En effet, l'article 6 de la loi énonce l'obligation du Conseil consultatif de présenter un rapport

1 Schwartz, Alan (coordonnateur). Établir un nouvel équilibre : projet de réglementation des professions de la santé en Ontario : recommandations du mécanisme de révision des professions de la santé, Toronto, gouvernement de l'Ontario, 1989.

sur l'efficacité du système de réglementation. Le Conseil consultatif doit présenter un rapport sur l'efficacité des procédures relatives aux plaintes et à la discipline ainsi que sur l'efficacité des programmes de relations avec les patients et d'assurance de la qualité[18].

De l'avis du Conseil consultatif, ces directives traitent principalement des concepts de protection du public, de qualité des soins et de responsabilité.

À noter que le ministre a demandé que l'étude porte à la fois sur l'efficacité et l'incidence de la loi. Le Conseil consultatif reconnaît que la protection du public, la qualité des soins et la responsabilité ont un coût : coût financier d'abord, mais également capacité limitée de réagir aux nouvelles pratiques et aux nouvelles attentes des consommateurs et empiétement possible sur les droits et intérêts de différentes parties en vertu de la loi. L'incidence de la loi sera donc examinée pour déterminer si ces effets ont été minimisés, c'est-à-dire si l'efficience, la souplesse et l'équité ont été réalisées. Le terme «équité» englobe les notions d'accessibilité, d'égalité et d'équilibre des forces.

Portée de l'étude

Le Conseil consultatif déterminera donc si la loi a généré un système de réglementation efficace, efficient, souple et équitable. En outre, il déterminera si chacune de ces réalisations est bien équilibrée en regard des autres. Enfin, le Conseil consultatif informera le ministre en conséquence en recommandant des améliorations au système de réglementation et des modifications à la loi.

Comme nous venons de le mentionner, l'efficacité de la loi sera examinée en regard des objectifs législatifs que sont la protection du public contre les préjudices et les lésions, la qualité des soins et la responsabilité des professionnels de la santé. La réalisation de ces objectifs constitue l'indicateur primaire de l'efficacité. Pour déterminer si les objectifs ont été atteints, on demandera aux personnes concernées leur avis sur la mesure dans laquelle (1) les dispositions de la loi sont logiquement liées aux trois objectifs touchant l'intérêt public; (2) les ordres qui régissent les professions peuvent mettre en oeuvre ces dispositions de la loi; (3) ils ont mis en oeuvre ces dispositions de manière optimale.

L'efficience du système de réglementation sera examinée pour déterminer si le temps et les ressources affectés pour réaliser les objectifs de la loi sont raisonnables et si le fardeau administratif de la réglementation peut être allégé sans nuire à l'efficacité, à la souplesse et à l'équité du système.

À mesure que le système de soins de santé évolue, grâce aux progrès technologiques notamment, il est essentiel que la loi soit assez souple pour faire face aux changements dans les rôles que joue chaque profession et dans la place de chacune. Le Conseil consultatif examinera donc la mesure dans laquelle le système de réglementation peut s'adapter rapidement aux nouvelles réalités.

Dans le contexte de la ***Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées,*** l'équité procède de la prise en compte et du respect des droits et des intérêts de tous les patients et des professionnels, de la facilité d'accès et de l'égalité entre les parties prenantes du système de réglementation. Aux fins de la présente étude, la question d'équité sera donc examinée sous l'angle de ces principes.

18 Ces évaluations législatives ont été faites indépendamment de la présente étude par des consultants externes.

Processus

Le Conseil consultatif a élaboré une série de questions générales et spécifiques ayant trait à chacun des principaux concepts étudiés. Cependant, les réponses écrites à ces questions ne représenteront qu'une partie de la recherche entreprise par le Conseil consultatif aux fins de l'étude. Des audiences publiques, des groupes de discussion et des études descriptives sont également prévus. Les résultats des évaluations législatives des procédures relatives aux plaintes et à la discipline, des programmes d'assurance de la qualité et des programmes de relations avec les patients seront également intégrés dans l'étude.

À la lumière de tous ces renseignements, qui seront rendus publics, le Conseil consultatif déterminera la mesure dans laquelle le système est efficace, efficient, souple et équitable.

Enfin, le Conseil consultatif jugera si l'efficacité du système et ses effets (efficience, souplesse et équité) sont bien équilibrés les uns par rapport aux autres. C'est justement là la notion que sous-tend le titre du présent document, ***Question d'équilibre.***

Annexe 2 — Ordres régissant les professions de la santé

Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario[19]

Ordre des chiropraticiens de l'Ontario

Ordre des denturologistes de l'Ontario

Ordre des diététistes de l'Ontario

Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario

Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario

Ordre des inhalothérapeutes de l'Ontario

Ordre des massothérapeutes de l'Ontario

Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario

Ordre des opticiens de l'Ontario

Ordre des optométristes de l'Ontario

Ordre des pharmaciens de l'Ontario

Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario

Ordre des podologues de l'Ontario[20]

Ordre des psychologues de l'Ontario

Ordre des sages-femmes de l'Ontario

Ordre des technologistes de laboratoire médical de l'Ontario

Ordre des technologues dentaires de l'Ontario

Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario

Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario

19 Cet ordre régit deux professions : audiologie et orthophonie.
20 Cet ordre régit également la profession de podiatre.

Annexe 3 — Actes autorisés

Un acte autorisé désigne l'un ou l'autre des actes suivants accomplis envers un particulier :

1. La communication à un particulier, ou à son représentant, d'un diagnostic attribuant ses symptômes à tels maladies ou troubles, lorsque les circonstances laissent raisonnablement prévoir que le particulier ou son représentant s'appuiera sur ce diagnostic.
2. La pratique d'interventions sur le tissu situé sous le derme, sous la surface des muqueuses, à la surface de la cornée ou des dents, ou au-delà, y compris le détartrage des dents.
3. La manipulation des articulations de la colonne vertébrale au-delà de l'arc de mouvement physiologique habituel d'un particulier au moyen d'impulsions rapides de faible amplitude.
4. L'immobilisation plâtrée des fractures ou des luxations articulaires, ou leur consolidation ou réduction.
5. L'administration de substances par voie d'injection ou d'inhalation.
6. L'introduction d'un instrument, d'une main ou d'un doigt :

- au-delà du conduit auditif externe,
- au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales,
- au-delà du larynx,
- au-delà du méat urinaire,
- au-delà des grandes lèvres,
- au-delà de la marge de l'anus,
- dans une ouverture artificielle dans le corps.

7. L'application des formes d'énergie prescrites par les règlements pris en application de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* ou le fait d'en ordonner l'application.
8. La prescription, la délivrance, la vente ou la composition de médicaments au sens de la définition qu'en donne le paragraphe 117 (1) de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, ou la surveillance de la section d'une pharmacie où sont conservés ces médicaments.
9. La prescription ou la délivrance d'appareils de correction visuelle pour les malvoyants, de verres de contact ou de lunettes, autres que de simples lentilles grossissantes, dans le cas de troubles visuels ou oculaires.
10. La prescription d'appareils de correction auditive aux personnes malentendantes.
11. L'appareillage ou la délivrance de prothèses dentaires, d'appareils d'orthodontie ou de périodontie, ou de dispositifs qui se portent dans la bouche en vue de prévenir tout fonctionnement anormal de la denture.
12. La direction du travail des parturientes ou la pratique d'accouchements.
13. L'administration de tests de provocation d'allergie d'un type particulier selon lesquels un résultat positif constitue une réaction allergique significative (*Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées,* article 27).

ANNEXE 4 — MODALITÉS DE PRÉSENTATION DES OBSERVATIONS

La présente publication a pour objet de vous demander votre avis sur l'efficacité et l'incidence de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, qui est entrée en vigueur le 31 décembre 1993. Le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé, qui entame actuellement une étude quinquennale de la loi, utilisera ces opinions, ainsi que les idées entendues lors des audiences et des groupes de discussion, pour faire ses recommandations au ministre de la Santé.

Une série de questions clés et de questions supplémentaires figurent à la fin de chaque section. Vous n'êtes pas tenu de répondre à toutes les questions pour préparer vos observations. Sentez-vous libre de répondre uniquement à celles qui vous intéressent. Si vous souhaitez aborder certaines questions qui ne sont pas soulevées dans le présent document, n'hésitez pas à le faire.

Veuillez indiquer si vous présentez vos observations à titre individuel ou au nom d'un organisme. N'oubliez pas d'inclure vos nom, adresse postale et numéro de téléphone. Les présentations anonymes seront rejetées.

Toutes les observations doivent être faites par écrit. Si vous avez accès à un ordinateur, nous aimerions recevoir une copie sur disquette en format Word, WordPerfect ou «texte». Vous pouvez également envoyer une deuxième copie de vos observations en la joignant à un message électronique à info@hprac.org.

Toutes les observations seront postées sur le site Web du Conseil consultatif (http://www.hprac.org/), ce qui permettra aux particuliers et organismes de revoir toutes les observations. Celles-ci seront postées dès que possible après que le Conseil consultatif les aura examinées.

Bien que les renseignements postés sur Internet soient techniquement accessibles à des internautes du monde entier, votre identité sera protégée puisque nous ne publierons pas les noms, adresses ou emplacements géographiques des personnes qui font des observations. Cette restriction ne s'applique pas aux ordres, associations, organismes ou autres institutions qui prendront part au processus et dont les adresses sont déjà connues et du domaine public.

Les observations ne devraient pas contenir de renseignements sur des particuliers ou des tiers identifiés par leur nom. Pour protéger leur identité et leur vie privée, le Conseil consultatif se réserve le droit de supprimer ou de modifier des renseignements qui permettent d'identifier des praticiens de la santé, leur lieu de travail ou de résidence et des institutions sans la permission de la personne qui présente les observations.

Les observations doivent parvenir au Conseil consultatif au plus tard à 17 h (HNE) le 29 octobre 1999. Une formule d'autorisation, figurant à la dernière page du présent document, doit accompagner toutes les présentations, faute de quoi les observations seront rejetées ou ne seront pas postées sur le site Web du Conseil consultatif.

On peut obtenir un exemplaire de la présente publication dans les bibliothèques publiques.

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, écrire à :
Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé
2195, rue Yonge, 4e étage
Toronto (Ontario) M4S 2B2
Tél. : (416) 326-1550
Téléc. : (416) 326-1549
Courriel : info@hprac.org

La présente publication peut aussi être téléchargée du site Web du Conseil consultatif à www.hprac.org.

On peut se procurer des exemplaires de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, du *Code des professions de la santé* et des lois régissant chacune des professions de la santé auprès de la :

Librairie du gouvernement de l'Ontario
Tél. : (416) 326-5300 ou, sans frais, 1-800-668-9938
ATM : 1-800-268-7095, sans frais
ou
POD – Publications Ontario en direct à :
http://www.gov.on.ca/mbs/french/publications/

Pour des questions précises sur la présentation d'observations, téléphoner au :
1-888-377-7746, sans frais,
ATM : 1-800-387-5559

ou par courrier électronique à info@hprac.org

Formule d'autorisation

Nom de la personne
qui fait les observations :

Nom de l'organisme :
(s'il y a lieu)

Adresse :

Téléphone : (avec indicatif régional)

Adresse électronique : (s'il y a lieu)

Je consens par les présentes à ce que mes observations soient postées sur le site Web du Conseil consultatif.

Veuillez cocher la case appropriée ci-dessous :

❑ Je fais des observations à titre individuel et il est entendu que mon nom ne sera pas posté sur le site Web.

❑ Je fais des observations au nom d'un organisme et il est entendu que le nom de l'organisme sera posté sur le site Web.

❑ Même si ces observations représentent celles d'un organisme, l'adresse figurant ci-dessus est celle d'un particulier et ne devrait pas être postée sur le site Web.

J'ai lu les directives à l'annexe 4, et je comprends et accepte les protocoles qui régissent la présentation des observations et leur affichage sur Internet.

Il est entendu que le Conseil consultatif examinera et modifiera les observations si elles contiennent des noms ou d'autres moyens permettant d'identifier des tiers.

Signature : **Date :**

Nom (en majuscules)

1M 06/99
ISBN 0-7778-8705-3
N° de catalogue 7610-3231553

Available in English